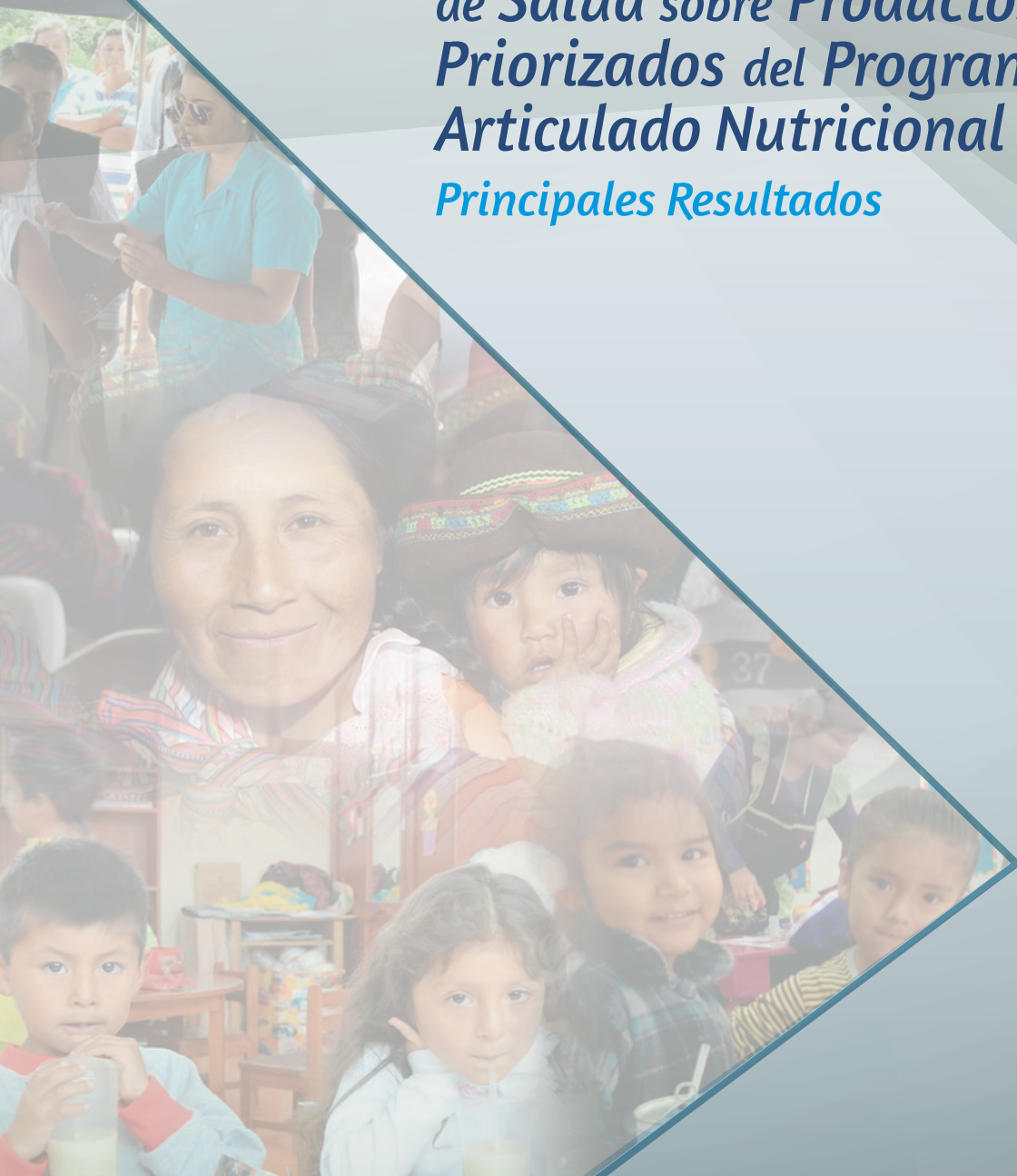


**▲ Encuesta a Establecimientos
de Salud sobre Productos
Priorizados del Programa
Articulado Nutricional - PAN
Principales Resultados**



CRÉDITOS

Dirección y supervisión

Dr. Anibal Sánchez Aguilar
Jefe

Gaspar Morán Flores
Director Nacional
Dirección Nacional de Censos y Encuestas

Arturo Arias Chumpitaz
Director Nacional Adjunto
Dirección Nacional de Censos y Encuestas

Karen Romero Jares
Jefa de Proyecto

Napoleón Chávez Villanueva
Consultor Médico

Metodología

Sheyla Villafuerte Fernandez
Cristhine Valdez Junco
Ivelisse Gómez Sangama

Elaboración de mapas

Lourdes Huerta Canales

Diagramación y Diseño de carátula

Rocío Gamarra Juárez

Instituto Nacional de Estadística e Informática

Av. General Garzón N° 658, Jesús María, Lima 11 PERÚ
Central Telefónica: (511) 433-8398 Fax: 433-3591
E-mail: infoinei@inei.gob.pe
Web: <http://www.inei.gob.pe>
Agosto, 2016

Impreso en los talleres gráficos de:

Gráfica Bracamonte de Bracamonte Heredia Gustavo Adolfo
Calle Eloy Ureta N° 076 - San Luis - Lima
Teléfono: 326 4440 / 326 53 61

Tiraje : 500 Ejemplares

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°: 2016-13647

La información contenida en este documento puede ser reproducida total o parcialmente, siempre y cuando se mencione la fuente de origen: **Instituto Nacional de Estadística e Informática.**

Presentación

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, ente rector del Sistema Estadístico Nacional, en el marco de su política de promoción y difusión de investigaciones especializadas, presenta el documento con los principales resultados de la **“Encuesta a Establecimientos de Salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional”**; el cual se encuentra a disposición de las autoridades del gobierno central, gobiernos regionales y locales, centros de investigación y público en general. La encuesta se ejecutó en los años 2013 y 2014, con una población de 972 y muestra de 103 establecimientos de salud (EE.SS.) y en los años 2015 y 2016, con una población de 1429 y muestra de 186 EE.SS. en los departamentos de Amazonas, Cajamarca y Huánuco.

Esta investigación estadística forma parte del convenio con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) en el marco de las actividades programadas para la ejecución del Proyecto Sectorial Amplio de Apoyo Financiero (SWAp) - “Cierre de brechas en productos priorizados del Programa Estratégico Articulado Nutricional”. El cual tiene por objetivo apoyar los esfuerzos del Programa Articulado Nutricional (PAN) para lograr su propósito general de reducir la desnutrición crónica infantil en el país, con un enfoque que se orienta a reforzar la oferta, incrementar la demanda y mejorar la gestión de los servicios.

Cabe mencionar que esta investigación permite disponer de información sobre los resultados de cinco indicadores del mencionado Proyecto: SWAp05a (Número de establecimientos de salud que tiene capacidad resolutive para una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños menores de 12 meses), SWAp05b (Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de aplicación de vacunas para niños menores de 12 meses), SWAp05c (Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de brindar sesiones demostrativas para hogares con niños menores de 12 meses), SWAp08 (Número de establecimientos de salud que tienen capacidad de ofrecer una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños menores de 12 meses) y SWAp10 (Número de micro redes que han sido verificadas de manera muestral en su capacidad de generar el dato de crecimiento y desarrollo completo de manera consistente entre el Seguro Integral de Salud (SIS) y los registros administrativos del establecimiento de salud).

Asimismo, el presente documento consta de tres capítulos. En el primero, se presentan los resultados de los indicadores obtenidos en los años 2013, 2014, 2015 y 2016; en el segundo capítulo, los resultados de los indicadores, según ponderados y en el tercer capítulo, la ficha técnica de la encuesta.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, expresa su sincero agradecimiento al personal de salud que labora en los EE.SS. visitados, por su colaboración y facilidades brindadas, a los/as evaluadores/as, coordinadores/as, supervisores/as y personal de la encuesta por el importante trabajo desempeñado en la ejecución de la investigación.

Lima, agosto 2016



Dr. Aníbal Sánchez Aguilar
Jefe
Instituto Nacional de Estadística e Informática

Contenido

Presentación.....	3
Introducción.....	9
Resumen ejecutivo.....	11
1. <i>Características generales de los establecimientos de salud</i>	14
a. Tipo y categoría.....	14
2. <i>Indicadores SWAp de los establecimientos de salud</i>	15
a. Indicador 1 (SWAp05a): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive resolutive para una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños/as menores de 12 meses.....	15
b. Indicador 2 (SWAp05b): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de aplicación de vacunas para niños/as menores de 12 meses...	20
c. Indicador 3 (SWAp05c): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de brindar sesiones demostrativas para hogares con niños/as menores de 12 meses.....	25
d. Indicador 4 (SWAp08): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad de ofrecer una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños/as menores de 12 meses.....	28
e. Indicador 5 (SWAp10): Número de micro redes que han sido verificadas de manera muestral en su capacidad de generar el dato de crecimiento y desarrollo completo de manera consistente entre el Seguro Integral de Salud (SIS) y los registros administrativos del establecimiento de salud..	33
I. Resultados de los indicadores SWAp de la encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional, a nivel departamental, 2013 – 2016.....	39
1.1 Amazonas.....	39
1.1.1 <i>Características generales de los establecimientos de salud</i>	39
a. Tipo y categoría.....	39
1.1.2 <i>Indicadores SWAp de los establecimientos de salud</i>	40
a. Indicador 1 (SWAp05a).....	40
b. Indicador 2 (SWAp05b).....	44
c. Indicador 3 (SWAp05c).....	46
d. Indicador 4 (SWAp08).....	49
e. Indicador 5 (SWAp10).....	54

1.2	Cajamarca.....	57
1.2.1	<i>Características generales de los establecimientos de salud</i>	57
	a. Tipo y categoría.....	57
1.2.2	<i>Indicadores SWAp de los establecimientos de salud</i>	58
	a. Indicador 1 (SWAp05a).....	58
	b. Indicador 2 (SWAp05b).....	62
	c. Indicador 3 (SWAp05c).....	64
	d. Indicador 4 (SWAp08).....	67
	e. Indicador 5 (SWAp10).....	72
1.3	Huánuco.....	75
1.3.1	<i>Características generales de los establecimientos de salud</i>	75
	a. Tipo y categoría.....	75
1.3.2	<i>Indicadores SWAp de los establecimientos de salud</i>	76
	a. Indicador 1 (SWAp05a).....	76
	b. Indicador 2 (SWAp05b).....	80
	c. Indicador 3 (SWAp05c).....	82
	d. Indicador 4 (SWAp08).....	85
	e. Indicador 5 (SWAp10).....	90
II. Resultados de los indicadores SWAp de la encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional, según ponderados, 2013-2016.....		93
2.1	Indicadores SWAp de los establecimientos de salud, según ponderados.....	93
	a. Indicador 1 (SWAp05a).....	93
	b. Indicador 2 (SWAp05b).....	94
	c. Indicador 3 (SWAp05c).....	95
	d. Indicador 4 (SWAp08).....	96
	e. Indicador 6.....	97
2.2	Indicadores SWAp de los establecimientos de salud, según ponderados, a nivel departamental.....	101
2.2.1	Amazonas.....	101
2.2.2	Cajamarca.....	109
2.2.3	Huánuco.....	117

III. Ficha Técnica.....	125
3.1 Finalidad.....	125
3.2 Objetivos.....	125
a. Objetivo general.....	125
b. Objetivos específicos.....	125
3.3 Periodo de ejecución de la operación de campo.....	125
3.4 Diseño muestral.....	126
a. Población de estudio.....	126
b. Cobertura geográfica.....	126
c. Tamaña de muestra.....	126
d. Representatividad de resultados.....	127
e. Criterio para selección de la muestra.....	127
3.5 Características técnicas.....	128
a. Unidad de investigación.....	128
b. Temática de investigación.....	128
c. Instrumento de recolección.....	131
d. Método de recolección de datos.....	131
e. Perfil del/de la evaluador/a externo/a.....	131
f. Informantes.....	131
3.6 Indicadores obtenidos.....	132
3.7 Productos obtenidos.....	133
Anexos.....	135
Anexo A: Listado de variables verificadas, según Ficha Técnica del Contrato F-005-0-7961.....	137
Anexo B: Listado de variables verificadas, según Resolución Directoral N°018-2016 EF/52.10 (Ponderados).....	145

Introducción

Los resultados presentados en este documento, fueron obtenidos mediante verificación técnica de recursos críticos para el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), inmunizaciones y sesiones demostrativas en preparación de alimentos, en los puestos y centros de salud. Estos comprenden: infraestructura, multimicronutrientes, insumos, instrumentos, equipos, vacunas, recursos humanos, observación directa de las atenciones CRED y la verificación técnica de historias clínicas y formatos Únicos de Atención (FUA) del Seguro Integral de Salud (SIS).

Dicho estudio se llevó a cabo a través de la **“Encuesta a Establecimientos de Salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional (PAN)”**, por convenio con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), en el marco de las actividades del proyecto **“Cierre de brechas en productos priorizados del Programa Estratégico Articulado Nutricional”**, a fin de que los resultados sirvan como apoyo a los esfuerzos del Programa Articulado Nutricional (PAN) para lograr su propósito general de reducir la desnutrición crónica infantil en el país, en un enfoque que se orienta a reforzar la oferta, incrementar la demanda y mejorar la gestión de los servicios, a través del financiamiento complementario de un subgrupo de actividades del Programa Articulado Nutricional (PAN), el cual propone: a) Promover la demanda de los servicios de nutrición mediante el fortalecimiento de la eficacia operativa del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS y b) Mejorar la cobertura y la calidad de la oferta de servicios preventivos de salud y nutrición básicos en las comunidades donde opera el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS.

La encuesta fue ejecutada en los años 2013, 2014, 2015 y 2016, seleccionándose un establecimiento por micro red en los departamentos de Amazonas, Cajamarca y Huánuco, calificados como los departamentos más pobres del país y donde actualmente se ejecuta el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS; además, según los resultados sobre desnutrición crónica infantil brindados por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2015), Cajamarca alcanzó un 23,9%, Amazonas 22,7% y Huánuco 24,2%, presentando adicionalmente, problemas de acceso a los servicios de salud^{1/}.

En la encuesta se obtuvieron resultados de cinco indicadores del Proyecto Sectorial Amplio de Apoyo Financiero (SWAp); los cuales son: i) SWAp05a: Número de establecimientos de salud que tiene capacidad resolutive para una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños menores de 12 meses, ii) SWAp05b: Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de aplicación de vacunas para niños menores de 12 meses, iii) SWAp05c: Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de brindar sesiones demostrativas para hogares con niños menores de 12 meses, iv) SWAp08: Número de establecimientos de salud que tienen capacidad de ofrecer una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños menores de 12 meses y v) SWAp10: Número de micro redes que han sido verificadas de manera muestral en su capacidad de generar el dato de crecimiento y desarrollo completo de manera consistente entre el Seguro Integral de Salud (SIS) y los registros administrativos del establecimiento de salud.

En el primer capítulo del presente documento se muestra los resultados de indicadores calculados según ficha técnica de la encuesta y en el segundo capítulo, según ponderación basada en la Resolución Directoral N° 018-2016-EF/52.10, descritos en el Anexo B.

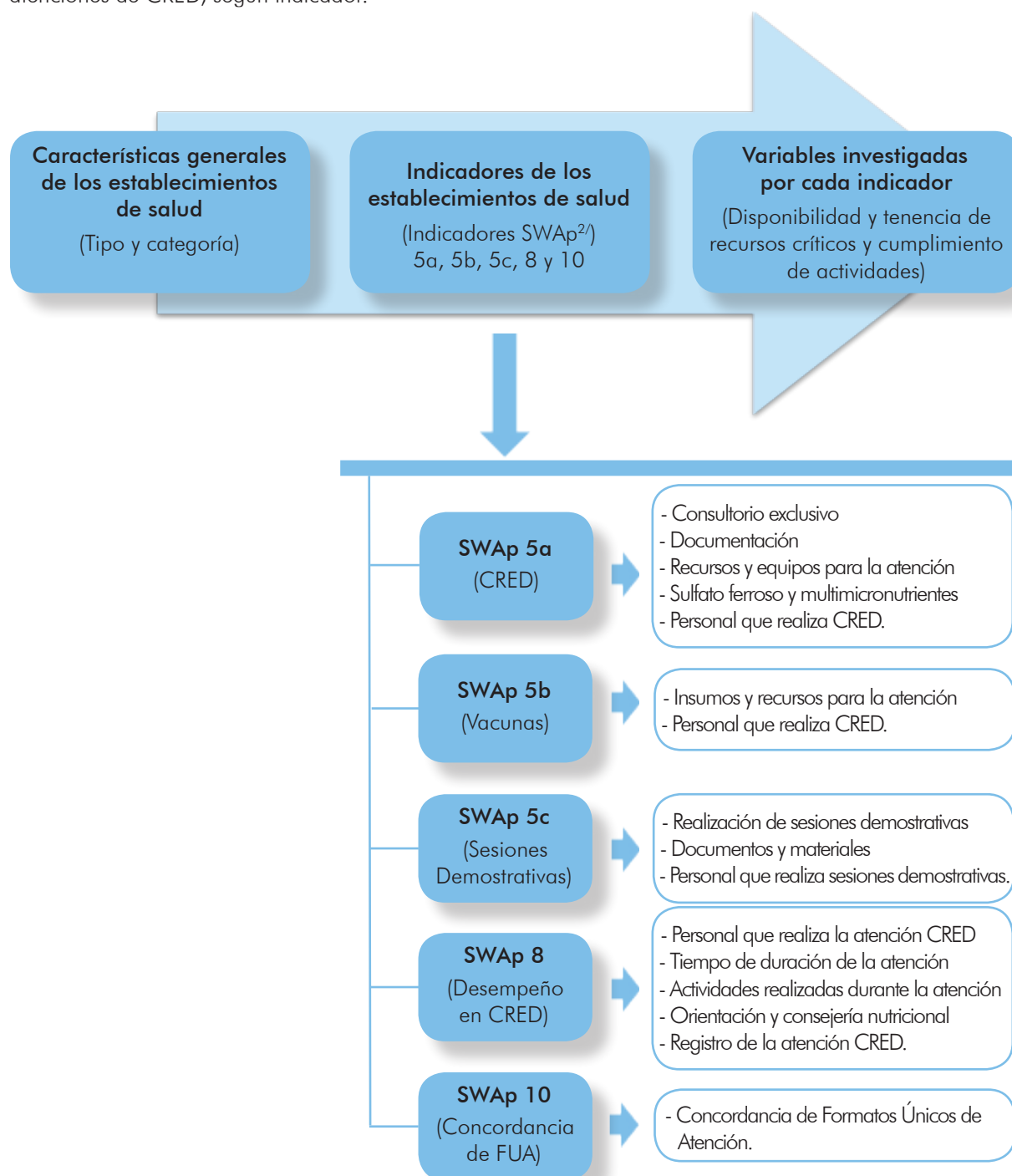
^{1/} Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015 ENDES – Instituto Nacional de Estadística e Informática.



RESUMEN EJECUTIVO

Resumen ejecutivo

En esta sección se detallan los resultados obtenidos en las cuatro encuestas ejecutadas en los años 2013 y 2014 (103 establecimientos de salud, uno por micro red), 2015 y 2016 (186 establecimientos de salud, uno por micro red) en los departamentos de Amazonas, Cajamarca y Huánuco; donde se muestran las características generales de los establecimientos de salud con sus gráficos y cuadros de disponibilidad y tenencia de infraestructura, recursos materiales y humanos críticos, actividades realizadas en la atención del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), y concordancia de Formatos Único de Atención (FUA) con atenciones de CRED, según indicador.



2/ SWAp (Sector Wide Approach / Proyecto Sectorial Amplio de Apoyo Financiero)

1. Características generales de los establecimientos de salud, 2013 – 2016

a. Tipo y categoría

• **Tipo**, agrupa a los establecimientos de salud con funciones, características y niveles de complejidad similares. Se consideran como tipo de establecimiento de salud: al puesto de salud, centro de salud, hospital e instituto especializado.

- **Puesto de salud**, es un establecimiento de salud del primer nivel de atención, que realiza labores preventivas, promocionales y atiende morbilidad básica. Generalmente cuenta con un equipo de salud constituido por técnicos/as, enfermeros/as, obstetras y médicos generales.

- **Centro de salud**, es un establecimiento de salud del primer nivel de atención, que realiza labores preventivas, promocionales y atiende morbilidad básica de mayor complejidad, atención de partos y cuenta con internamiento. Generalmente, tiene un equipo de salud constituido por técnicos/as, enfermeros/as, obstetras, odontólogos/as, médicos cirujanos, médicos especialistas y otros profesionales.

• **Categoría**, se refiere al nivel de complejidad y características funcionales del establecimiento de salud, que responden a las necesidades de salud de la población que atiende.

De los resultados obtenidos, la mayoría de establecimientos de salud verificados fueron puestos de salud con categoría I-1; 71 en el 2013, 65 en el 2014, 102 en el 2015 y 106 en el 2016.

Cuadro N° 1
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN CATEGORÍA, POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO, 2013 – 2016
(Absoluto)

Tipo de establecimiento de salud	Total	Categoría			
		I - 1	I - 2	I - 3	I - 4
		Abs.	Abs.	Abs.	Abs.
Total 2013	103	71	17	13	2
Puesto de salud	88	71	17	0	0
Centro de salud	15	0	0	13	2
Total 2014	103	65	18	17	3
Puesto de salud	83	65	18	0	0
Centro de salud	20	0	0	17	3
Total 2015	186	102	53	27	4
Puesto de salud	155	102	53	0	0
Centro de salud	31	0	0	27	4
Total 2016	186	106	49	26	5
Puesto de salud	155	106	49	0	0
Centro de salud	31	0	0	26	5

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

2. Indicadores SWAp de los establecimientos de salud, 2013 – 2016

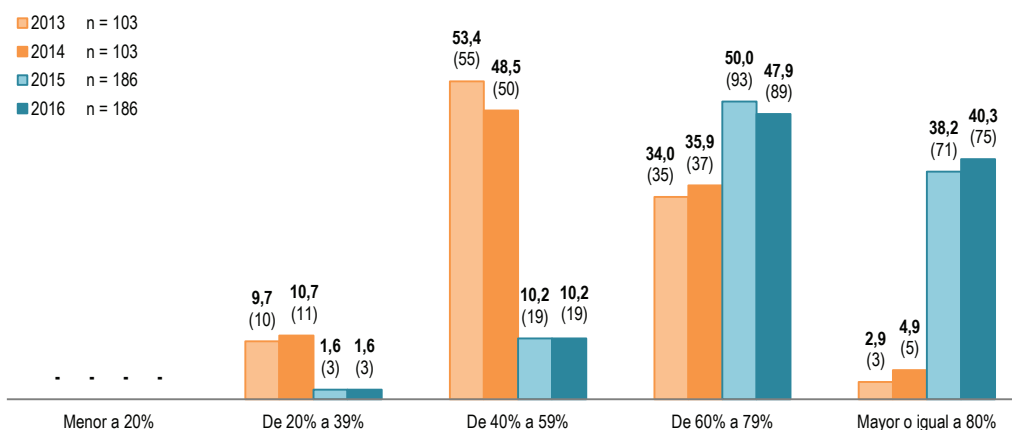
a. Indicador 1 (SWAp 05a): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños menores de 12 meses

- **Capacidad resolutive en la atención del control de crecimiento y desarrollo**, es la respuesta que tiene un establecimiento de salud, a la demanda de atención en el control de crecimiento y desarrollo, de manera integral y oportuna; es decir, debe contar con los recursos materiales y humanos calificados para realizar actividades preventivo - promocionales, diagnosticar y brindar tratamiento, según el grado de complejidad del daño en el/la niño/a menor de un año.

Los establecimientos de salud califican cuando alcanzan el rango “Mayor o igual a 80%” de capacidad resolutive. Las variables verificadas se detallan en el Anexo A.

De los 186 establecimientos de salud verificados en el año 2016, 40,3% (75) califica en el rango “Mayor o igual a 80%” de capacidad resolutive; es decir, cuenta con los recursos materiales y humanos para realizar las atenciones del control de crecimiento y desarrollo. Por otro lado, de los 103 establecimientos verificados en el 2013, solo 2,9% (3) calificó en dicho rango.

Gráfico N° 1
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA UNA COBERTURA ADECUADA DE ATENCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2013 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

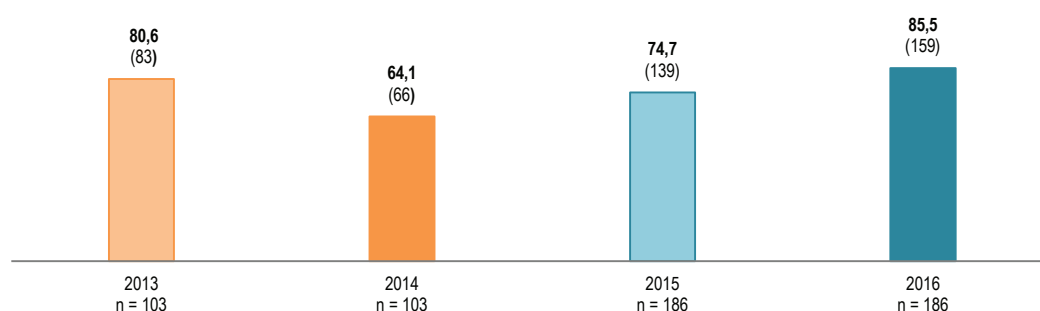
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- **Consultorio para el control de crecimiento y desarrollo**

- **Consultorio para la atención del/de la niño/a**, es el espacio físico que se utiliza para la atención integral del/de la niño/a, de preferencia debe estar ubicado en la planta baja y de fácil acceso al público, debe contar con buena iluminación y ventilación, libre de ruidos, muebles, objetos u otro material innecesario que podría interferir con la atención^{3/}.

En el año 2016, de los 186 establecimientos de salud verificados, 85,5% (159) cuentan con un consultorio exclusivo para la atención del control de crecimiento y desarrollo del/de la niño/a; en el 2013, de los 103 establecimientos de salud verificados, 80,6% (83) disponían de este ambiente.

Gráfico N° 2
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DISPONIBILIDAD DE CONSULTORIO EXCLUSIVO
PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2013 – 2016**
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- **Documentación para el control de crecimiento y desarrollo**

- **Padrón nominal**, es la nómina o listado de niños/as menores de cinco años de edad que pertenecen a la jurisdicción del establecimiento de salud. Contiene datos como: nombres y apellidos, Documento Nacional de Identidad (DNI), dirección, nombres y apellidos del tutor, afiliación a programas sociales, tipo de seguro de salud, entre otros.

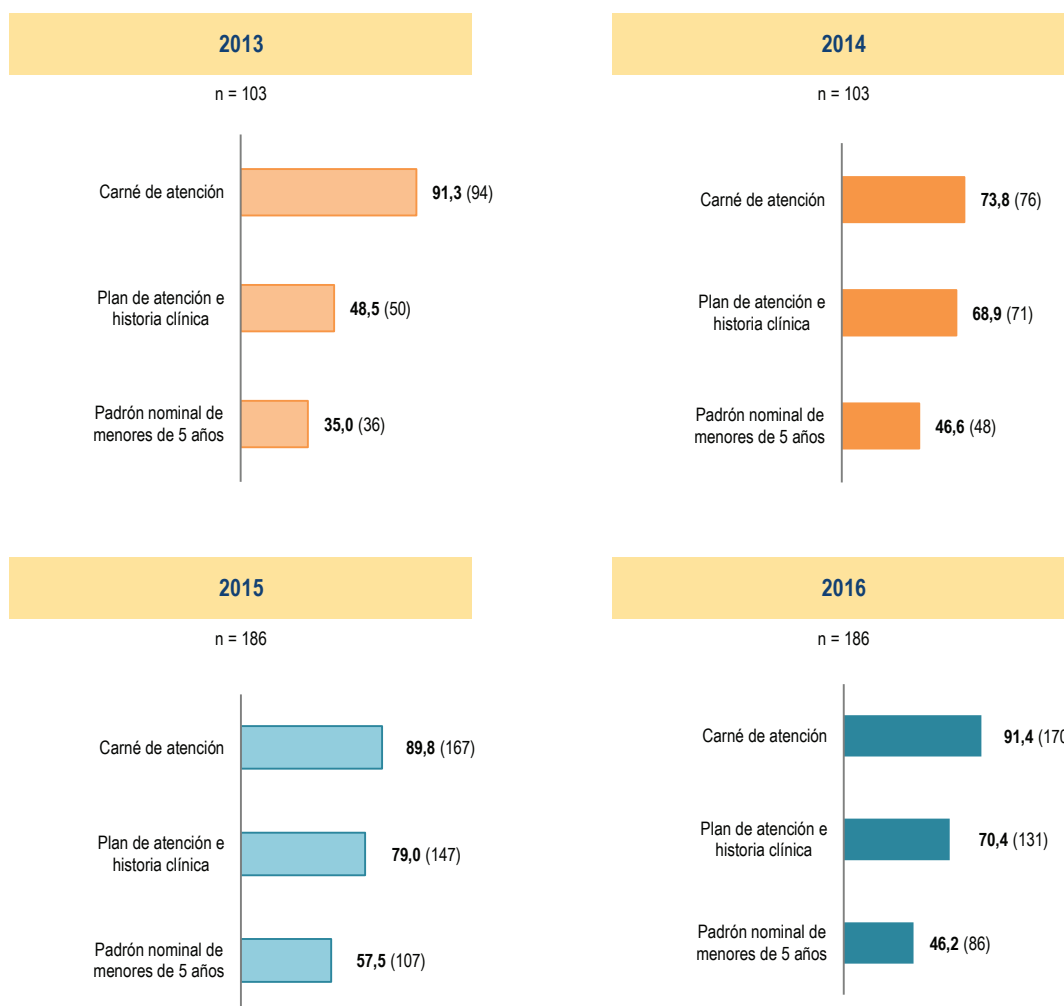
- **Carné de atención**, se utiliza durante la atención y sirve para registrar información relacionada con la evaluación del crecimiento y desarrollo del/de la niño/a (peso, talla, perímetro cefálico y evaluación del desarrollo psicomotor, además de las inmunizaciones). Este documento es llevado por la madre o el/la cuidador/a a cada atención integral del/de la menor.

- **Plan de atención e historia clínica**, se detallan las atenciones de salud requeridas para la satisfacción de las necesidades de salud de los/as niños/as menores de cinco años; este instrumento permite brindar las atenciones de salud en forma racional, continua y sistemática de acuerdo a la cartera de servicios^{3/}.

3/ Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. R.M. N° 990 -2010/MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Ministerio de Salud. Lima, Perú. 2011.

Según los resultados del año 2016, de los 186 establecimientos de salud verificados, 91,4% (170) cuenta con carné de atención y solo 46,2% (86) con padrón nominal de niños/as menores de cinco años; en el 2013, de los 103 establecimientos de salud verificados, 91,3% (94) tenía carné de atención y solo 35,0% (36) disponía de padrón nominal.

Gráfico N° 3
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN TENENCIA DE DOCUMENTACIÓN
 PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2013 - 2016**
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

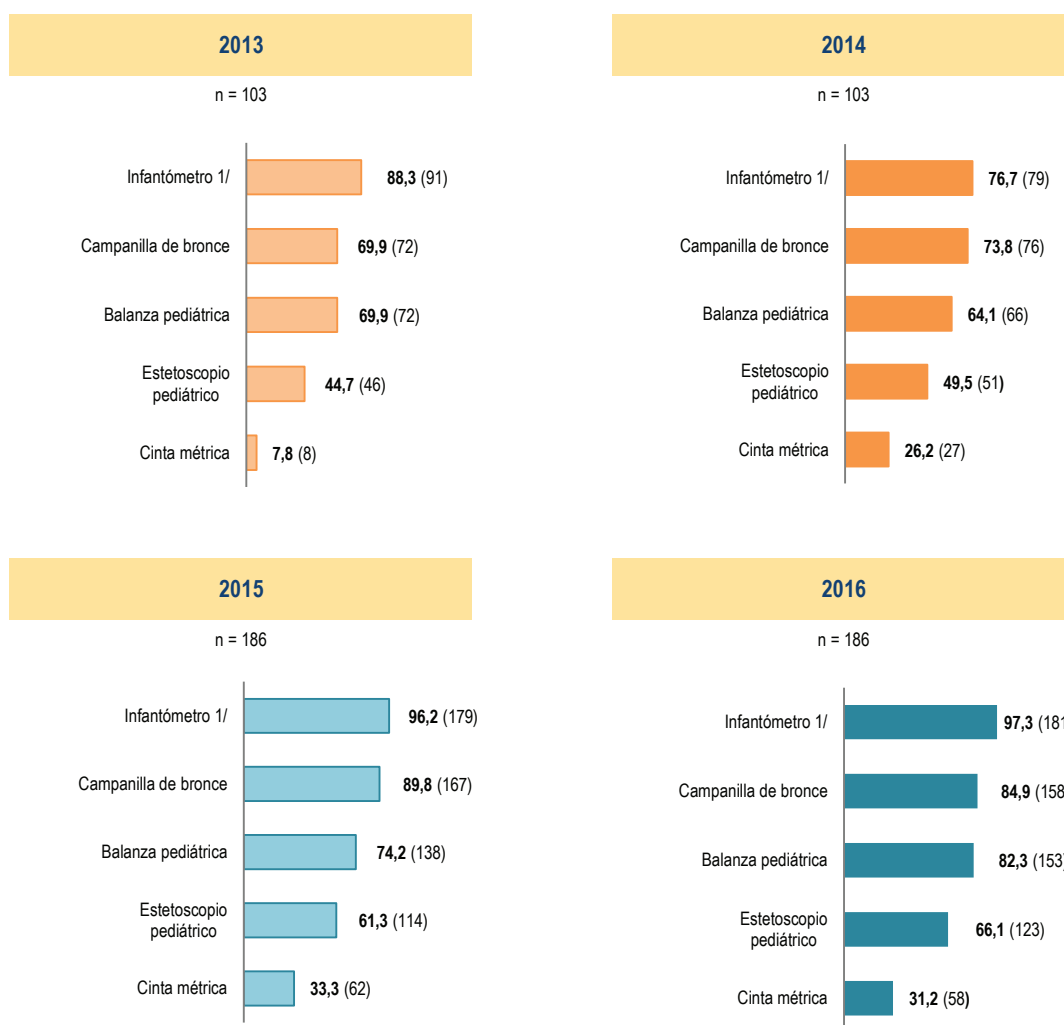
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- **Equipos, instrumentales, materiales fungibles e insumos para realizar atenciones del control de crecimiento y desarrollo**

Para realizar el control del crecimiento y desarrollo, los establecimientos de salud deben contar con equipos como el infantómetro para medir la longitud de los/as niños/as menores de dos años o el tallímetro para medir la talla a partir de los dos años; además, deben contar con estetoscopio pediátrico para la auscultación de ruidos internos del menor durante la realización del examen físico.

En el año 2016, de los 186 establecimientos de salud verificados, 97,3% (181) cuenta con infantómetro o tallímetro y solo 31,2% (58) con cinta métrica para medidas antropométricas; en el 2013, de los 103 establecimientos de salud verificados, 88,3% (91) contaban con infantómetro o tallímetro y solo 7,8% (8) disponían de cinta métrica.

Gráfico N° 4
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE DISPONEN DE RECURSOS PARA REALIZAR ATENCIONES DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2013 - 2016
 (Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

1/ Incluye infantómetro o tallímetro.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

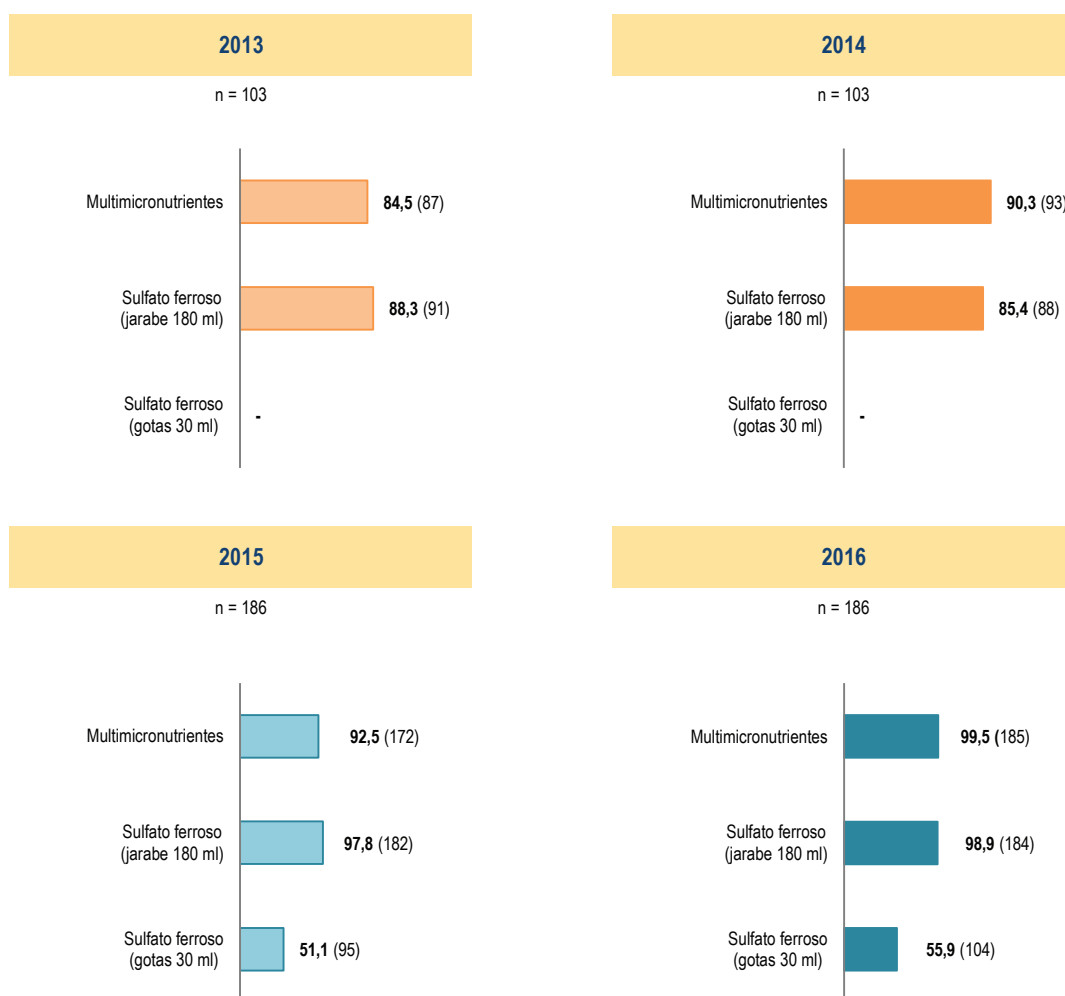
• Sulfato ferroso y multimicronutrientes

La suplementación con multimicronutrientes y hierro es una intervención que tiene como objetivo asegurar, en los/as niños/as menores de 36 meses de edad, niveles adecuados de hierro en su organismo, prevenir la anemia y favorecer su crecimiento y desarrollo^{4/}.

4/ Directiva Sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses. R.M. N° 706 -2014-MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Ministerio de Salud. Lima, Perú. 2014.

Según los resultados del año 2016, de los 186 establecimientos de salud verificados, 99,5% (185) dispone de multimicronutrientes y 55,9% (104) de sulfato ferroso en gotas de 30 mililitros, para la prevención de la anemia infantil; en el año 2013, de los 103 establecimientos de salud verificados 84,5% (87) contaba con multimicronutrientes y ninguno tenía sulfato ferroso en gotas de 30 mililitros.

Gráfico N° 5
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE DISPONEN DE SULFATO FERROSO Y MULTIMICRONUTRIENTES PARA LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2013 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- Personal de salud que realiza la atención del control de crecimiento y desarrollo

El control de crecimiento y desarrollo es responsabilidad del personal de enfermería en todos los establecimientos de salud. En aquellos establecimientos que no cuenten con un/a enfermero/a, podrá ser realizado por personal técnico debidamente capacitado^{3/}.

3/ Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. R.M. N° 990 -2010/MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Ministerio de Salud. Lima, Perú. 2011.

Según los resultados obtenidos en el año 2016, de los 186 establecimientos de salud verificados, 146 tienen un/a profesional en enfermería como mínimo, que realiza atenciones del control de crecimiento y desarrollo; en el año 2013, de los 103 establecimientos de salud verificados solo 74 disponían al menos de un/a enfermero/a para la realización de dicha atención.

Cuadro N° 2
**PERSONAL QUE REALIZA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
 EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SEGÚN PROFESIÓN, 2013 – 2016**
 (Absoluto)

Año	Establecimientos de salud verificados	Establecimientos de salud con enfermeros/as que realizan CRED	ENFERMEROS/AS QUE REALIZAN CRED		
			Total	Rango por establecimiento de salud (mínimo – máximo)	Promedio
2013	103	74	119	1 – 11	1
2014	103	74	126	1 – 6	1
2015	186	144	233	1 – 10	1
2016	186	146	242	1 – 8	1
Establecimientos de salud con técnicos/as en enfermería que realizan CRED			TÉCNICOS/AS EN ENFERMERÍA QUE REALIZAN CRED		
2013	103	62	84	1 – 4	1
2014	103	72	96	1 – 4	1
2015	186	113	153	1 – 3	1
2016	186	116	163	1 – 4	1
Establecimientos de salud con médicos que realizan CRED			MÉDICOS QUE REALIZAN CRED		
2013	103	13	13	1 – 1	1
2014	103	3	3	1 – 1	1
2015	186	6	7	1 – 2	1
2016	186	8	8	1 – 1	1
Establecimientos de salud con obstetras que realizan CRED			OBSTETRAS QUE REALIZAN CRED		
2013	103	21	23	1 – 2	1
2014	103	15	15	1 – 1	1
2015	186	19	22	1 – 2	1
2016	186	18	21	1 – 2	1

CRED: Control de Crecimiento y Desarrollo.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

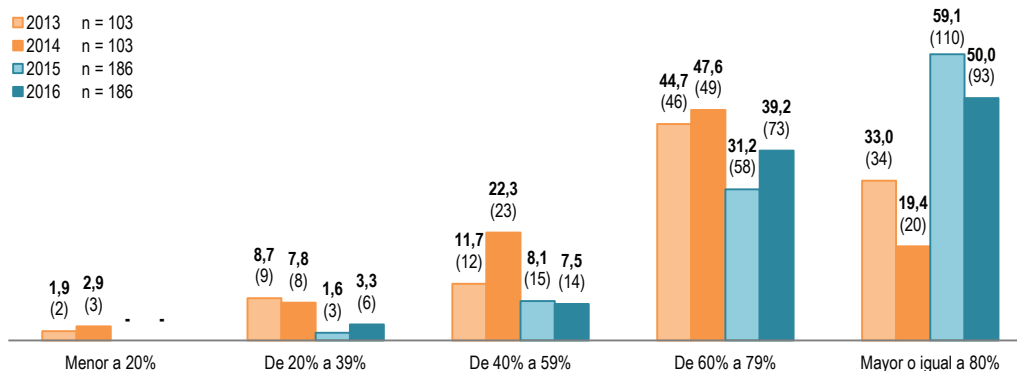
b. Indicador 2 (SWAp05b): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de aplicación de vacunas para niños menores de 12 meses

Para una cobertura adecuada de aplicación de vacunas, el establecimiento de salud debe contar con los recursos materiales como: sistemas de refrigeración para mantener la cadena de frío e inmunobiológicos, además de contar con los recursos humanos para realizar la aplicación de vacunas.

Los establecimientos de salud califican cuando alcanzan el rango “Mayor o igual a 80%” de capacidad resolutive. Las variables verificadas se detallan en el Anexo A.

Según los resultados del año 2016, de los 186 establecimientos de salud verificados, 50,0% (93) califica en el rango “Mayor o igual a 80%” de capacidad resolutive; es decir, cuenta con recursos materiales y humanos para realizar la atención en aplicación de vacunas. Por otro lado, en el 2013 se verificaron 103 establecimientos de salud y solo 33,0% (34) calificó en dicho rango.

Gráfico N° 6
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD RESOLUTIVA
 PARA UNA COBERTURA ADECUADA DE APLICACIÓN DE VACUNAS, 2013 - 2016**
 (Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• Personal de salud que realiza la atención de aplicación de vacunas

Según los resultados obtenidos en el año 2016, de los 186 establecimientos de salud verificados, 146 tienen un/a profesional en enfermería como mínimo, que realiza atención de aplicación de vacunas; en el año 2013, de los 103 establecimientos de salud verificados, 73 disponían de al menos un/a enfermero/a para la realización de dicha atención.

Cuadro N° 3
**PERSONAL QUE REALIZA ATENCIÓN DE APLICACIÓN DE VACUNAS
 EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SEGÚN PROFESIÓN, 2013 - 2016**
 (Absoluto)

Año	Establecimientos de salud verificados	Establecimientos de salud con enfermeros/as que aplican vacunas	ENFERMEROS/AS QUE APLICAN VACUNAS		
			Total	Rango por establecimiento de salud (mínimo - máximo)	Promedio
2013	103	73	114	1 - 10	1
2014	103	68	106	1 - 6	1
2015	186	140	228	1 - 10	1
2016	186	146	241	1 - 8	1
		Establecimientos de salud con técnicos/as en enfermería que aplican vacunas	TÉCNICOS/AS EN ENFERMERÍA QUE APLICAN VACUNAS		
2013	103	52	64	1 - 4	1
2014	103	54	71	1 - 3	1
2015	186	96	131	1 - 7	1
2016	186	105	150	1 - 5	1
		Establecimientos de salud con médicos que aplican vacunas	MÉDICOS QUE APLICAN VACUNAS		
2013	103	5	5	1 - 1	1
2014	103	2	2	1 - 1	1
2015	186	4	4	1 - 1	1
2016	186	3	3	1 - 1	1
		Establecimientos de salud con obstetras que aplican vacunas	OBSTETRAS QUE APLICAN VACUNAS		
2013	103	10	11	1 - 2	1
2014	103	10	10	1 - 1	1
2015	186	13	17	1 - 3	1
2016	186	9	9	1 - 1	1

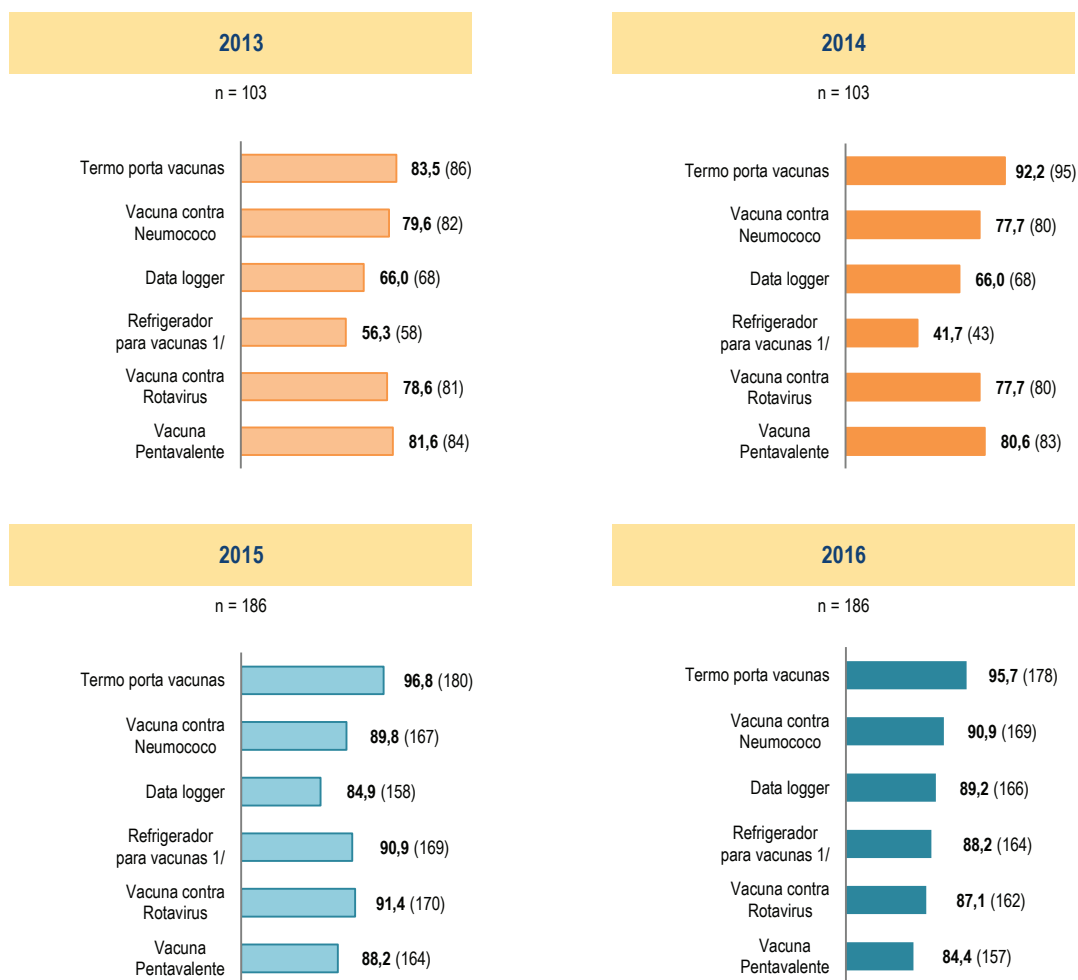
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• **Insumos y recursos para la aplicación de vacunas**

Para mantener la cadena de frío de las vacunas, se debe contar con refrigerador para vacunas, caja transportadora y termo, el cual permite el traslado de vacunas para ser aplicadas a los/as niños/as; y para el monitoreo de la temperatura se utiliza termómetro y data logger, el cual es un dispositivo que permite registrar los datos de temperatura de las vacunas durante periodos de tiempo, utilizando una computadora para su posterior lectura y verificación. Entre las principales vacunas que se aplican dentro del primer año de vida se encuentra la pentavalente, que protege contra cinco enfermedades: difteria, tos convulsiva, tétanos, influenza y hepatitis tipo B; se administra por vía intramuscular a los dos, cuatro y seis meses^{5/}.

En el año 2016, de los 186 establecimientos de salud verificados, 95,7% (178) cuenta con termo porta vacunas y 84,4% (157) tiene vacuna pentavalente; en el año 2013, de los 103 establecimientos verificados, 83,5% (86) disponía de termo porta vacunas y 81,6% (84) de vacuna pentavalente.

Gráfico N° 7
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE DISPONEN DE INSUMOS Y RECURSOS
 PARA LA APLICACIÓN DE VACUNAS, 2013 - 2016**
 (Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

1/ Incluye refrigerador o refrigerador con congelador incorporado.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

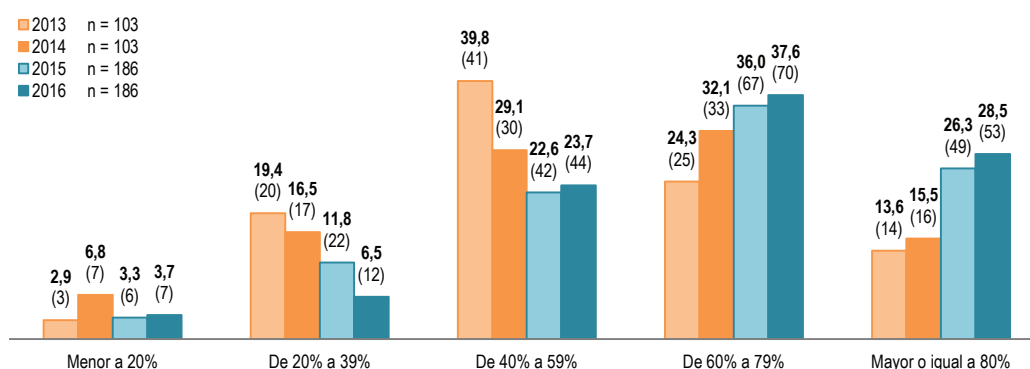
5/ Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03. Ministerio de Salud. Lima, Perú. 2013.

c. Indicador 3 (SWAp05c): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de brindar sesiones demostrativas para hogares con niños menores de 12 meses

Los establecimientos de salud califican cuando alcanzan el rango “Mayor o igual a 80%” de capacidad resolutive. Las variables verificadas se detallan en el Anexo A.

De los 186 establecimientos de salud verificados en el año 2016, 28,5% (53) califica en el rango “Mayor o igual a 80%” de capacidad resolutive; es decir, cuenta con recursos materiales y humanos para realizar sesiones demostrativas en preparación de alimentos; en el 2013 se verificaron 103 establecimientos de salud y solo 13,6% (14) calificó en dicho rango.

Gráfico N° 8
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA UNA COBERTURA ADECUADA DE BRINDAR SESIONES DEMOSTRATIVAS, 2013 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

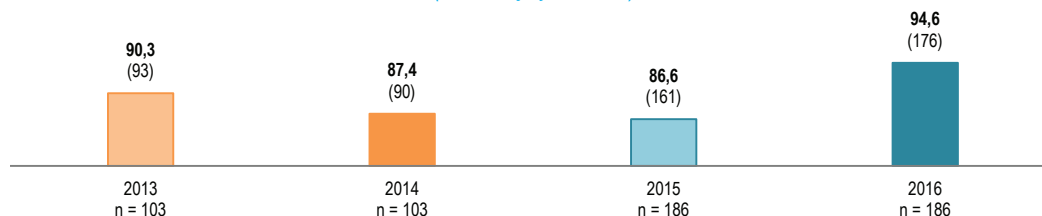
• **Establecimientos de salud que realizan sesiones demostrativas en preparación de alimentos**

- **Sesión demostrativa en preparación de alimentos**, es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales del/de la niño/a menor de 36 meses, de la gestante y en la mujer que da de lactar, a través de una participación activa y un trabajo grupal. La sesión demostrativa hace uso de la metodología denominada “aprender haciendo”. La sesión demostrativa está dirigida a madres, padres o personas responsables del cuidado del/de la niño/a menor de 36 meses, las gestantes y mujeres que dan de lactar; líderes y autoridades comunales o miembros de organizaciones que preparan alimentos como comedores infantiles, comités de gestión comunal, entre otros^{6/}.

6/ Documento Técnico Sesiones Demostrativas de Preparación de alimentos para población materno Infantil. RM N° 958 - 2012/MINSA. Ministerio de Salud. Lima, Perú. 2012.

En el año 2016, de los 186 establecimientos de salud verificados, 94,6% (176) realiza sesiones demostrativas en preparación de alimentos; en el 2013, de los 103 establecimientos de salud verificados, 90,3% (93) realizó dicha actividad.

Gráfico N° 9
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE REALIZAN SESIONES DEMOSTRATIVAS EN PREPARACIÓN DE ALIMENTOS, 2013 – 2016
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• Personal de salud que realiza sesiones demostrativas en preparación de alimentos

Según los resultados obtenidos en el año 2016, de los 186 establecimientos de salud verificados, 68 tienen un/a profesional en enfermería como mínimo, que realiza sesiones demostrativas en preparación de alimentos; en el año 2013, de los 103 establecimientos de salud verificados, 44 disponían al menos de un/a enfermero/a para la realización de dicha actividad.

Cuadro N° 4
PERSONAL DE SALUD QUE REALIZA SESIONES DEMOSTRATIVAS EN PREPARACIÓN DE ALIMENTOS,
SEGÚN PROFESIÓN, 2013 – 2016
(Absoluto)

Año	Establecimientos de salud verificados	Establecimientos de salud con enfermeros/as que realizan S.D.	ENFERMEROS/AS QUE REALIZAN S.D.		
			Total	Rango por cada establecimiento de salud (mínimo – máximo)	Promedio
2013	103	44	59	1 – 6	1
2014	103	15	21	1 – 4	1
2015	186	66	74	1 – 3	1
2016	186	68	77	1 – 3	1
Establecimientos de salud con técnicos/as en enfermería que realizan S.D.			TÉCNICOS/AS EN ENFERMERÍA QUE REALIZAN S.D.		
2013	103	35	45	1 – 3	1
2014	103	12	15	1 – 2	1
2015	186	38	46	1 – 3	1
2016	186	57	76	1 – 5	1
Establecimientos de salud con médicos que realizan S.D.			MÉDICOS QUE REALIZAN S.D.		
2013	103	8	8	1 – 1	1
2014	103	1	1	1 – 1	1
2015	186	7	7	1 – 1	1
2016	186	4	4	1 – 1	1
Establecimientos de salud con obstetras que realizan S.D.			OBSTETRAS QUE REALIZAN S.D.		
2013	103	19	22	1 – 2	1
2014	103	9	9	1 – 1	1
2015	186	14	15	1 – 2	1
2016	186	22	25	1 – 4	1

S.D. = Sesiones demostrativas en preparación de alimentos.

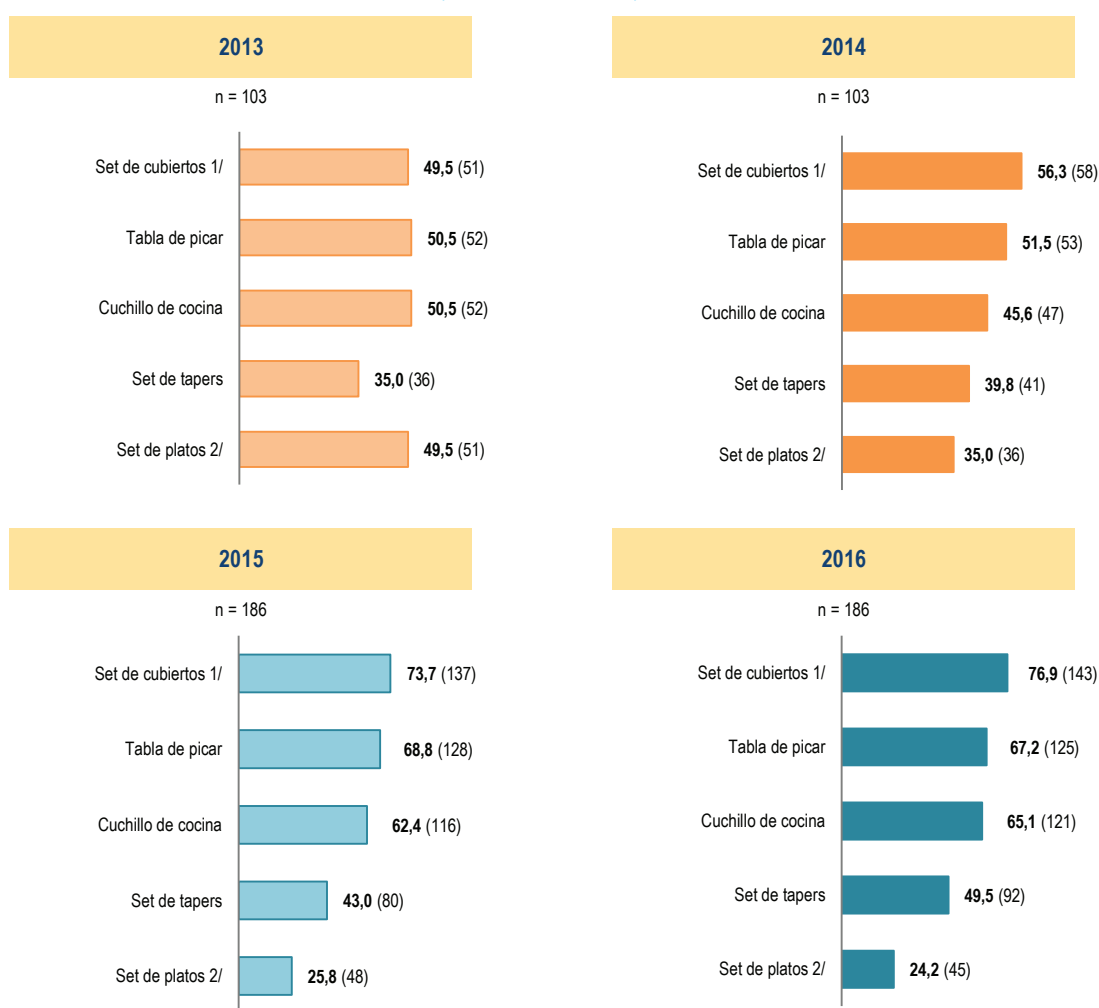
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• Documentos y materiales para realizar sesiones demostrativas en preparación de alimentos

Para la realización de las sesiones demostrativas en preparación de alimentos se debe contar con el Documento Técnico de Sesiones Demostrativas, en el cual se brindan los pasos a seguir antes, durante y después de la realización de la sesión demostrativa e indica que deben tener materiales como: platos grandes y medianos, cucharas, tenedores, cuchillo de cocina, envases con tapa, tabla de picar, entre otros.

En el año 2016, de los 186 establecimientos de salud verificados, 76,9% (143) dispone de set de cubiertos y solo 24,2% (45) de set de platos para realizar sesiones demostrativas en preparación de alimentos; en el 2013, de los 103 establecimientos de salud verificados, solo 49,5% (51) contaba con set de cubiertos y set de platos.

Gráfico N° 10
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE DISPONEN DE DOCUMENTOS Y MATERIALES PARA REALIZAR SESIONES DEMOSTRATIVAS EN PREPARACIÓN DE ALIMENTOS, 2013 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

1/ Comprende seis cucharas de acero inoxidable y tres tenedores de acero inoxidable de mesa.

2/ Comprende cuatro platos tendidos de plástico (23 cm) y 12 platos de postre de plástico (19 cm).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

d. Indicador 4 (SWAp08): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad de ofrecer una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños menores de 12 meses

La atención del control de crecimiento y desarrollo es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el personal de salud, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo del/de la niño/a.

Los establecimientos de salud califican cuando alcanzan el rango “Mayor o igual a 80 %” de capacidad resolutive. Las actividades verificadas durante la atención del control de crecimiento y desarrollo, se detallan en el Anexo A.

En cada establecimiento de salud se observó una atención como mínimo y tres como máximo. En 27 establecimientos de salud (tres en el año 2016, 22 en el 2015 y dos en el 2014), no se realizó ninguna observación, porque no hubo atenciones del control de crecimiento y desarrollo a menores de 36 meses.

En el 2016, de los 186 establecimientos de salud verificados, solo en 183 se observaron un total de 444 atenciones del control de crecimiento y desarrollo a niñas y niños menores de 12 meses (excepcionalmente menores de 36 meses), durante tres días de visita; 148 atenciones fueron brindadas a niños/as de cero a cinco meses, 296 a niños/as de seis a 36 meses y 404 a niños/as de uno a 36 meses de edad.

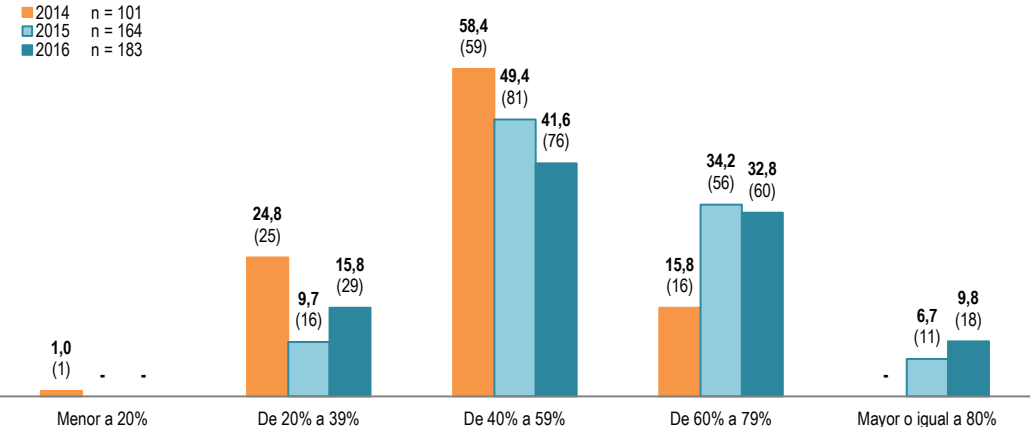
Cuadro N° 5
**ATENCIONES DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO OBSERVADAS
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2014 – 2016**
(Absoluto)

Año	Establecimientos de salud			Total atenciones observadas	Total niños/as atendidos según edad		
	Total verificados	Con atenciones observadas	Sin atenciones observadas		De 0 a 5 meses	De 6 a 36 meses	De 1 a 36 meses
2014	103	101	2	226	86	140	204
2015	186	164	22	397	128	269	373
2016	186	183	3	444	148	296	404

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

Según los resultados del año 2016, de los 183 establecimientos de salud con atenciones observadas, 9,8% (18) calificó en el rango de “Mayor o igual a 80%” en la capacidad de ofrecer una cobertura adecuada en las atenciones del control de crecimiento y desarrollo para niños/as menores de un año; en el 2014, de los 101 establecimientos de salud verificados, ninguno calificó en dicho rango.

Gráfico N° 11
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD PARA OFRECER UNA COBERTURA ADECUADA
DE ATENCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2014 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

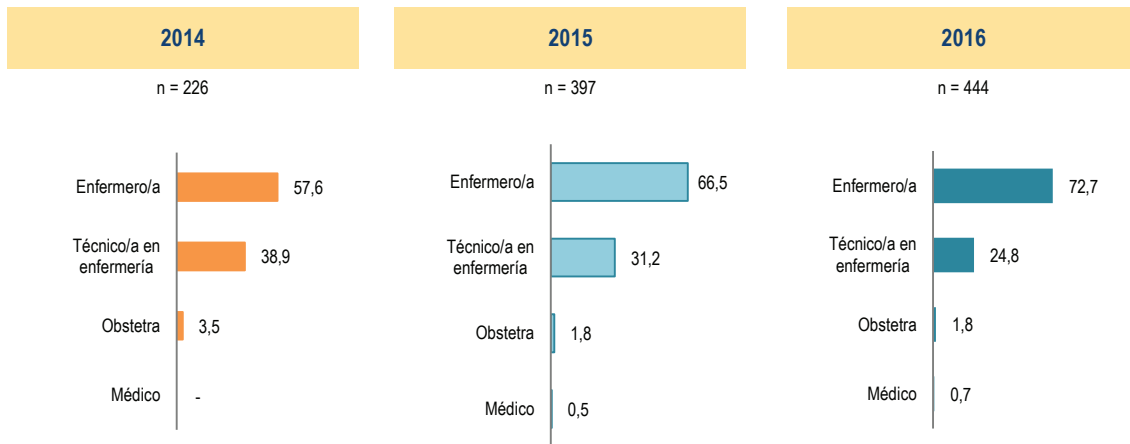
• **Personal que realiza la atención del control de crecimiento y desarrollo**

Para realizar el control de crecimiento y desarrollo es necesario que cada establecimiento de salud, de acuerdo a su categoría, cuente con enfermero/a o personal de salud técnico/a capacitado/a; así mismo, es prioridad contar con un equipo multidisciplinario para realizar un manejo integral de los problemas del crecimiento y desarrollo^{3/}.

De las 444 atenciones del control de crecimiento y desarrollo observados en el año 2016, el 72,7% fue realizado por un/a enfermero/a; en el 2014, de las 226 atenciones observadas, el 57,6% fue realizado por dicho profesional.

^{3/} Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. R.M. N° 990 -2010/MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Ministerio de Salud. Lima, Perú. 2011.

Gráfico N° 12
**PERSONAL QUE REALIZA LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
 EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2014 - 2016**
 (Porcentaje)



n = Total atenciones observadas.

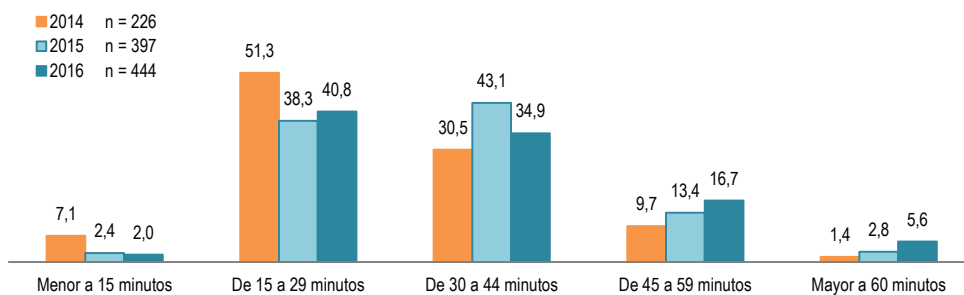
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• **Duración de la atención del control de crecimiento y desarrollo**

Según lo descrito en la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años, el tiempo promedio utilizado para cada atención es de 45 minutos^{3/}.

En los resultados del año 2016, el 16,7% de atenciones observadas tuvo un rango de duración "De 45 a 59 minutos"; en el 2014, de las 103 atenciones observadas, solo el 9,7% tuvo el mismo rango.

Gráfico N° 13
**DURACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
 EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2014 - 2016**
 (Porcentaje)



n = Total atenciones observadas.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

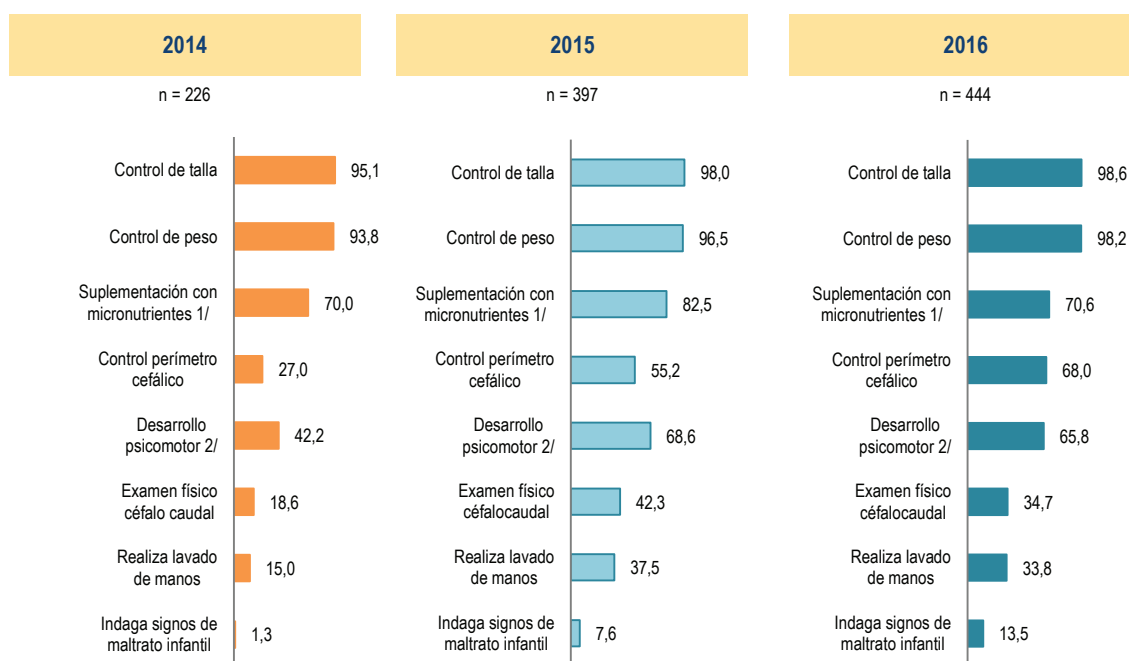
3/ Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. R.M. N° 990 -2010/MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Ministerio de Salud. Lima, Perú. 2011.

- **Actividades realizadas durante la atención del control de crecimiento y desarrollo**

Entre las principales actividades que se realizan durante la atención del control de crecimiento y desarrollo se encuentran la valoración de peso, longitud/talla, perímetro cefálico, el examen físico y la evaluación del desarrollo psicomotor, entre otras actividades, según la edad del/de la niño/a.

En el año 2016, de las 444 atenciones observadas, en 98,6% y 98,2% el personal realizó el control de talla y peso, respectivamente; en 33,8% realizó el lavado de manos antes de atender al/a la niño/a y solo en 13,5% indagó signos de maltrato infantil. En el año 2014, de las 226 atenciones observadas, en 95,1% y 93,8% realizó el control de talla y peso, respectivamente; en 15,0% realizó el lavado de manos antes de atender al/a la niño/a y solo en 1,3% indagó signos de maltrato infantil.

Gráfico N° 14
ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2014 - 2016
 (Porcentaje)



n = Total atenciones observadas.

1/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de seis a 36 meses de edad. Ver Cuadro N° 5.

2/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de uno a 36 meses de edad. Ver Cuadro N° 5.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

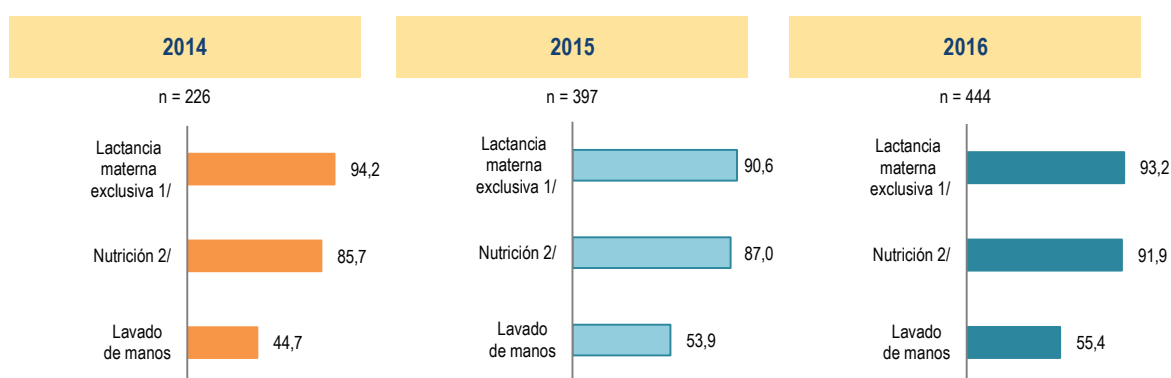
- **Actividades de orientación y/o consejería durante la atención del control de crecimiento y desarrollo**

Durante la atención del control de crecimiento y desarrollo, el personal de salud responsable interactúa con la madre, el padre y/o cuidador brindando orientación y/o consejería sobre la importancia del lavado de manos, lactancia materna exclusiva en los/as niños/as menores de seis meses y consejería nutricional en los/as niños/as mayores de seis meses.

Según los resultados del año 2016, de las 148 atenciones a niños/as de cero a cinco meses de edad, en 93,2% el personal realizó la orientación y/o consejería sobre lactancia materna exclusiva; de las 296 atenciones a niños/as de seis a 36 meses de edad, en 91,9% realizó la orientación y/o consejería sobre nutrición (lactancia materna prolongada, alimentación complementaria y alimentación balanceada) y de las 444 atenciones observadas, solo en 55,4% realizó la orientación y/o consejería sobre lavado de manos.

Por otro lado, en los resultados del año 2014, de las 86 atenciones a niños/as de cero a cinco meses de edad, en 94,2% brindó orientación y/o consejería sobre lactancia materna exclusiva; de las 140 atenciones a niños/as de seis a 36 meses de edad, en 85,7% brindó orientación y/o consejería sobre nutrición y de las 226 atenciones observadas, solo en 44,7% brindó orientación y/o consejería sobre lavado de manos.

Gráfico N° 15
ACTIVIDADES DE ORIENTACIÓN Y/O CONSEJERÍA REALIZADAS DURANTE LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2014 - 2016
 (Porcentaje)



n = Total atenciones observadas.

1/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de cero a cinco meses de edad. Ver Cuadro N° 5.

2/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de seis a 36 meses de edad. Ver Cuadro N° 5.

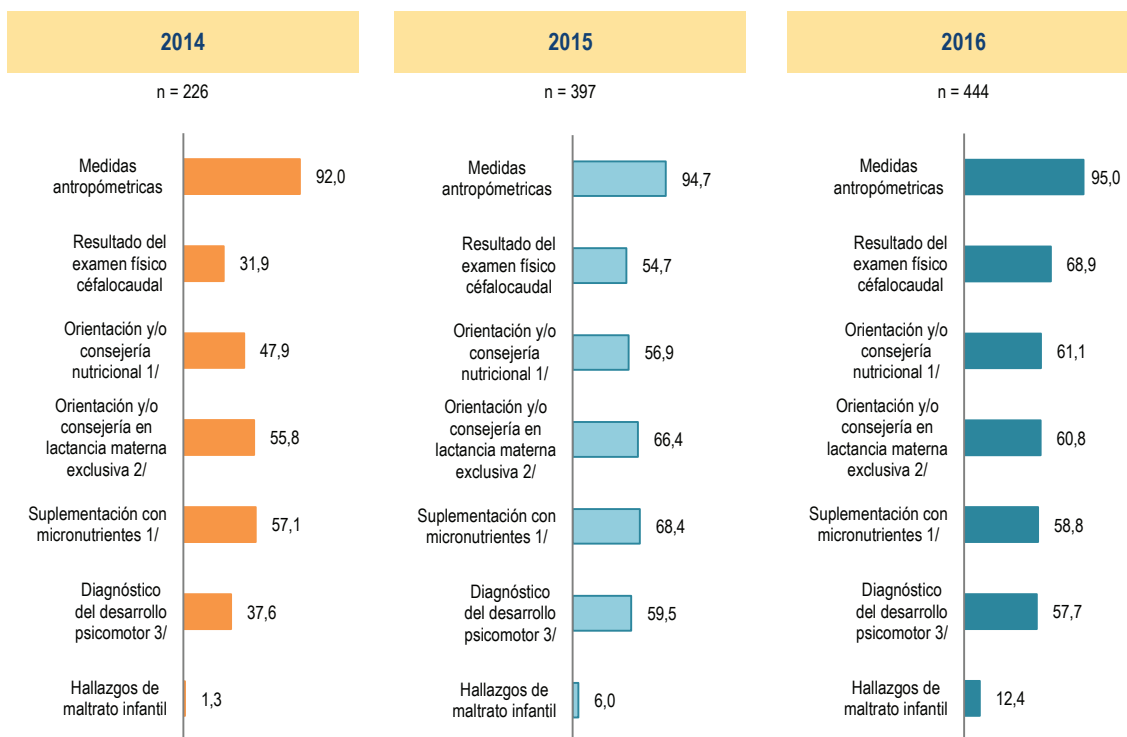
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• Actividades de registro realizadas durante la atención del control de crecimiento y desarrollo

Entre las principales actividades de registro que realiza el personal de salud se encuentran: registra los hallazgos de maltrato infantil en la ficha de tamizaje de violencia, medidas antropométricas, evaluación del desarrollo psicomotor en la historia clínica, la orientación y/o consejería nutricional en niños/as mayores de seis meses y lactancia materna exclusiva en menores de seis meses.

Según los resultados del año 2016, de las 444 atenciones verificadas, en 95,0% el personal registró las medidas antropométricas en la historia clínica y en 12,4% registró los hallazgos de maltrato infantil en la ficha de tamizaje de violencia y maltrato infantil de la historia clínica; en el 2014, de las 226 atenciones observadas, en 92,0% registró las medidas antropométricas y solo en 1,3% realizó el registro de los hallazgos de maltrato infantil.

Gráfico N° 16
**ACTIVIDADES DE REGISTRO REALIZADAS DURANTE LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO
Y DESARROLLO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2014 - 2016**
(Porcentaje)



n = Total atenciones observadas.

1/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de seis a 36 meses de edad. Ver Cuadro N° 5.

2/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de cero a cinco meses de edad. Ver Cuadro N° 5.

3/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de uno a 36 meses de edad. Ver Cuadro N° 5.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

Cabe señalar, que los resultados también muestran la existencia de actividades realizadas que no se registran o viceversa; entre las cuales se puede mencionar que, en el año 2016, de las 148 atenciones a niños/as de cero a cinco meses de edad, en 93,2% el personal realizó la orientación y/o consejería sobre lactancia materna exclusiva, pero solo en 60,8% lo registró; por otro lado en el 2014, de las 226 atenciones observadas, solo en 18,6% el personal realizó el examen físico céfalocaudal y en 31,9% registró dicha actividad en la historia clínica.

e. Indicador 5 (SWAp10): Número de micro redes que han sido verificadas de manera muestral en su capacidad de generar el dato de crecimiento y desarrollo completo de manera consistente entre el Seguro Integral de Salud (SIS) y los registros administrativos del establecimiento de salud

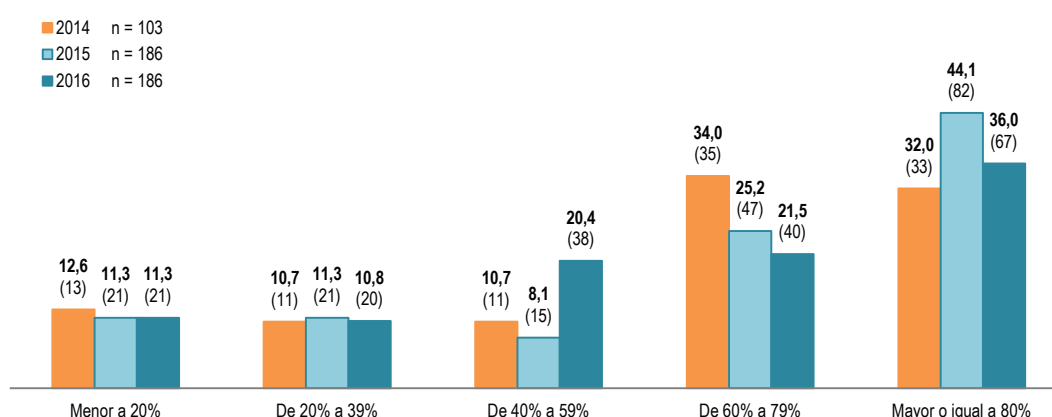
Este indicador se obtuvo comparando los datos de las atenciones CRED, registrados en los Formatos Únicos de Atención (FUA) del Seguro Integral de Salud (SIS), de la base de datos remitida por el Seguro Integral de Salud (SIS) y los datos registrados en los Formatos Únicos de Atención (FUA) de los establecimientos de salud; con la finalidad de encontrar concordancia/consistencia en la información.

Los datos que se verificaron fueron: fecha de atención y número de Formato Único de Atención (FUA), correspondientes a las atenciones del control de crecimiento y desarrollo brindadas a niños/as menores de 12 meses de edad. Se detalla en el Anexo A.

Las micro redes califican cuando los establecimientos de salud alcanzan el rango de “Mayor o igual a 80%”.

Según los resultados del año 2016, de los 186 establecimientos de salud pertenecientes a las micro redes verificadas, 36,0% (67) tiene capacidad “Mayor o igual a 80%”; en el 2014, de los 103 verificados, solo calificó 32,0% (33).

Gráfico N° 17
MICRO REDES SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD PARA GENERAR EL DATO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO COMPLETO DE MANERA CONSISTENTE ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LOS REGISTROS ADMINISTRATIVOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, 2014 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• **Concordancia entre las atenciones del control de crecimiento y desarrollo registradas en los Formatos Únicos de Atención (FUA) y en la base de datos del Seguro Integral de Salud (SIS)**

En el año 2016, de 2,208 Formatos Únicos de Atención (FUA) verificados en 186 establecimientos de salud, 65,6% (1,448) son concordantes con la base de datos del Seguro Integral de Salud (SIS); en el 2014, de 1,835 Formatos verificados en 103 establecimientos de salud, 63,7% (1,169) eran concordantes.

Cuadro N° 6
CONCORDANCIA DE LOS FORMATOS ÚNICOS DE ATENCIÓN (FUA), CON LA BASE DE DATOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS), 2014 – 2016
(Absoluto)

Año	Establecimientos de salud verificados	Historias Clínicas verificadas	Formatos Únicos de Atención (FUA) verificados					
			Total		Concordantes		No concordantes	
			Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
2014	103	306	1 835	100	1169	63,7	666	36,3
2015	186	555	1991	100	1350	67,8	641	32,2
2016	186	558	2208	100	1448	65,6	760	34,4

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.



CAPÍTULO I

Resultados de los indicadores SWAp de la Encuesta a Establecimientos de Salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional (PAN), a nivel departamental, 2013-2016

**ENCUESTA A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SOBRE
PRODUCTOS PRIORIZADOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL**



AMAZONAS

I. Resultados de los indicadores SWAp de la Encuesta a Establecimientos de Salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional, a nivel departamental, 2013 - 2016

1.1. Amazonas

1.1.1. Características generales de los establecimientos de salud

a. Tipo y categoría

En el departamento de Amazonas, en los años 2015 y 2016 se verificaron 45 establecimientos de salud y en los años 2013 y 2014 se realizó la verificación en 15. La mayoría de los establecimientos eran puestos de salud con categoría I-1.

Cuadro N° 1
AMAZONAS: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN CATEGORÍA, POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO, 2013 – 2016
(Absoluto)

Tipo de establecimiento de salud	Total	Categoría			
		I - 1	I - 2	I - 3	I - 4
		Abs.	Abs.	Abs.	Abs.
Total 2013	15	10	2	3	0
Puesto de salud	12	10	2	0	0
Centro de salud	3	0	0	3	0
Total 2014	15	12	0	2	1
Puesto de salud	12	12	0	0	0
Centro de salud	3	0	0	2	1
Total 2015	45	32	5	7	1
Puesto de salud	37	32	5	0	0
Centro de salud	8	0	0	7	1
Total 2016	45	33	2	9	1
Puesto de salud	35	33	2	0	0
Centro de salud	10	0	0	9	1

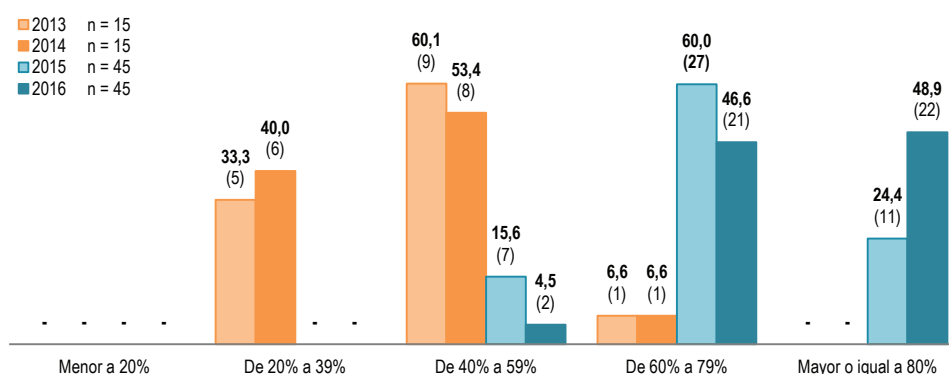
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

1.1.2. Indicadores SWAp de los establecimientos de salud

a. Indicador 1 (SWAp05a): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños menores de 12 meses

De los 45 establecimientos de salud verificados en el año 2016, 48,9% (22) califica en el rango “Mayor o igual a 80%” de capacidad resolutive; es decir, cuenta con los recursos materiales y humanos para realizar las atenciones del control de crecimiento y desarrollo. Por otro lado, de los 15 establecimientos de salud verificados en el 2013, ninguno calificó en dicho rango.

Gráfico N° 1.01
AMAZONAS: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA UNA COBERTURA ADECUADA DE ATENCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2013 - 2016
 (Porcentaje y absoluto)



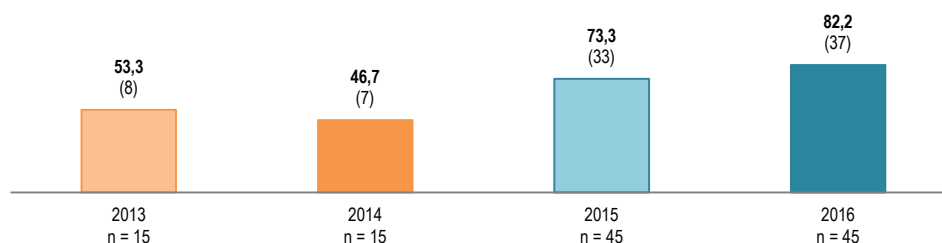
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- **Consultorio para el control de crecimiento y desarrollo**

Según los resultados del año 2016, de los 45 establecimientos de salud verificados, 82,2% (37) cuentan con un consultorio exclusivo para la atención del control de crecimiento y desarrollo del/de la niño/a; en el 2013 se verificaron 15 establecimientos de salud y solo 53,3% (8) disponían de este ambiente.

Gráfico N° 1.02
AMAZONAS: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DISPONIBILIDAD DE CONSULTORIO EXCLUSIVO PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2013 - 2016
 (Porcentaje y absoluto)



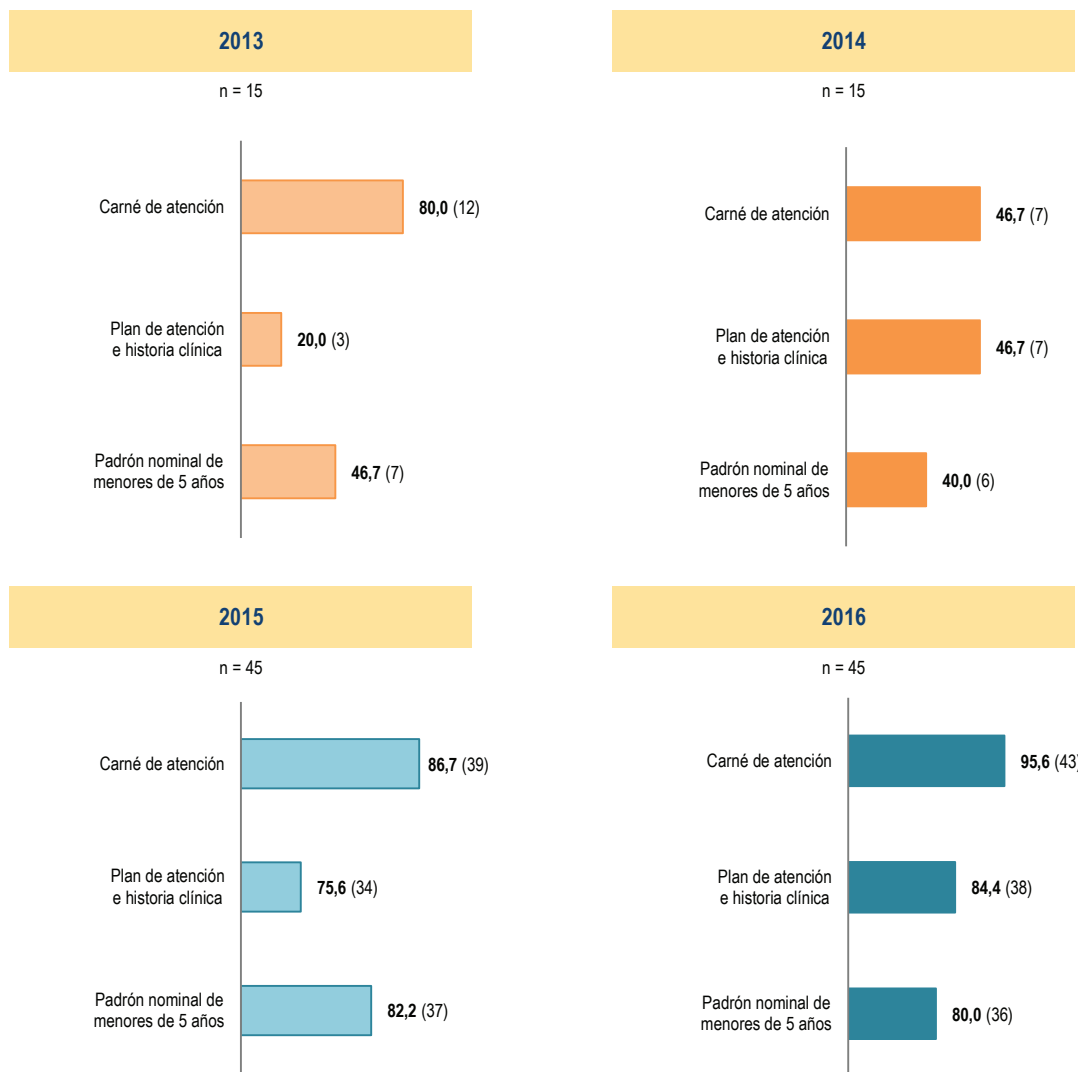
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- Documentación para el control de crecimiento y desarrollo

De los 45 establecimientos de salud verificados en el 2016, 95,6% (43) cuenta con carné de atención y 80,0% (36) con padrón nominal de niños/as y de los 15 establecimientos de salud verificados en el 2013, 80,0% (12) contaba con carné de atención y solo 46,7% (7) disponía del padrón nominal.

Gráfico N° 1.03
**AMAZONAS: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN TENENCIA DE DOCUMENTACIÓN
 PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2013 - 2016**
(Porcentaje y absoluto)



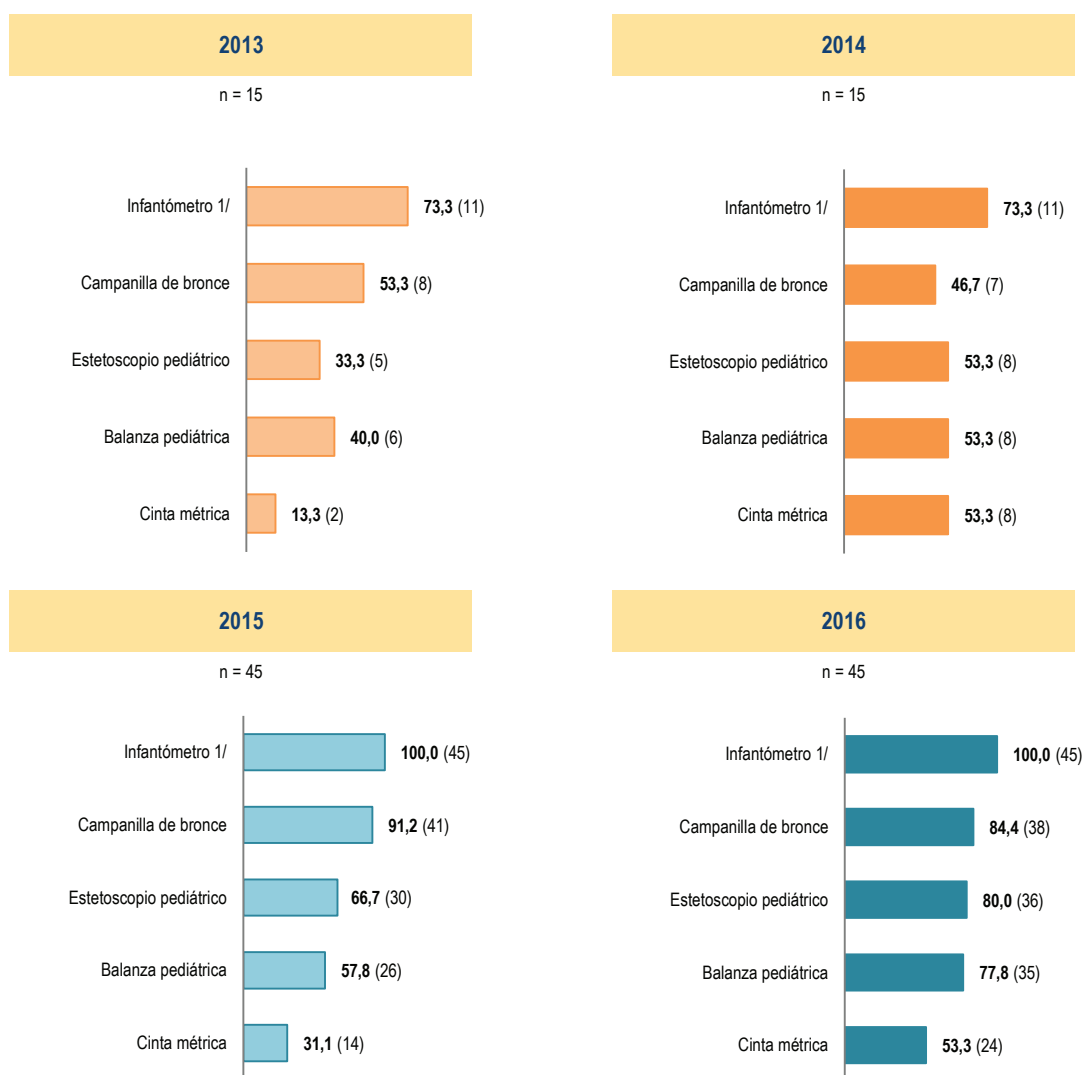
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- Equipos, instrumentales, materiales fungibles e insumos para realizar atenciones del control de crecimiento y desarrollo

Según los resultados del año 2016, de los 45 establecimientos de salud verificados, el 100,0% (45) cuenta con infantómetro o tallímetro y 53,3% (24) cuentan con cinta métrica para medidas antropométricas; en el 2013 se verificaron 15 establecimientos de salud y 73,3% (11) contaba con infantómetro o tallímetro y solo 13,3% (2) disponía de cinta métrica.

Gráfico N° 1.04
**AMAZONAS: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE DISPONEN DE RECURSOS
 PARA REALIZAR ATENCIONES DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2013 - 2016**
 (Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

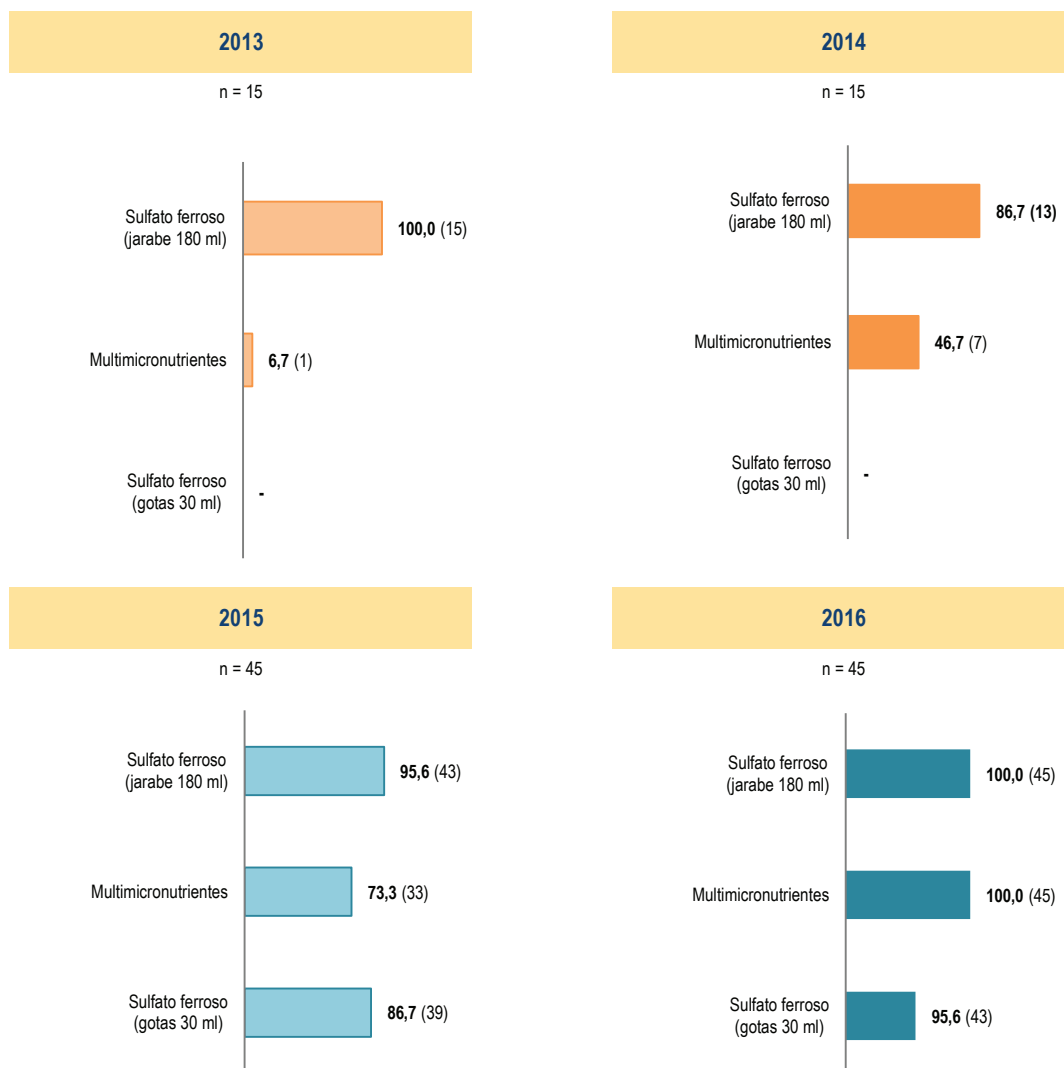
1/ Incluye infantómetro o tallímetro.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- Sulfato ferroso y multimicronutrientes

Según los resultados del año 2016, de los 45 establecimientos de salud verificados, el 100% (45) cuenta con sulfato ferroso en jarabe de 180 mililitros y 95,6% (43) sulfato ferroso en gotas de 30 mililitros, para la prevención de la anemia infantil; en el año 2013, de los 15 establecimientos de salud verificados, el 100% (15) contaba con sulfato ferroso en jarabe de 180 mililitros y ninguno tenía sulfato ferroso en gotas.

Gráfico N° 1.05
AMAZONAS: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE DISPONEN DE SULFATO FERROSO Y MULTIMICRONUTRIENTES PARA LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2013 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- Personal de salud que realiza la atención del control de crecimiento y desarrollo

Según los resultados obtenidos en el año 2016, de los 45 establecimientos de salud verificados, 22 disponen de un/a profesional en enfermería como mínimo, para la atención del control de crecimiento y desarrollo; y en el año 2013, de los 15 establecimientos de salud verificados, solo siete disponían al menos de un/a enfermero/a para dicha atención.

Cuadro N° 1.02
**AMAZONAS: PERSONAL QUE REALIZA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
 EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SEGÚN PROFESIÓN, 2013 – 2016**
(Absoluto)

Año	Establecimientos de salud verificados	Establecimientos de salud con enfermeros/as que realizan CRED	ENFERMEROS/AS QUE REALIZAN CRED		
			Total	Rango por cada establecimiento de salud (mínimo – máximo)	Promedio
2013	15	7	8	1 – 2	1
2014	15	7	8	1 – 2	1
2015	45	20	26	1 – 2	1
2016	45	22	29	1 – 3	1
		Establecimientos de salud con técnicos/as que realizan CRED	TÉCNICOS/AS EN ENFERMERÍA QUE REALIZAN CRED		
2013	15	9	11	1 – 3	1
2014	15	9	9	1 – 1	1
2015	45	30	34	1 – 2	1
2016	45	24	28	1 – 2	1
		Establecimientos de salud con médicos que realizan CRED	MÉDICOS CIRUJANOS QUE REALIZAN CRED		
2013	15	-	-	-	-
2014	15	-	-	-	-
2015	45	2	2	1 – 1	1
2016	45	2	2	1 – 1	1
		Establecimientos de salud con obstetras que realizan CRED	OBSTETRAS QUE REALIZAN CRED		
2013	15	1	1	1 – 1	1
2014	15	-	-	-	-
2015	45	-	-	-	-
2016	45	-	-	-	-

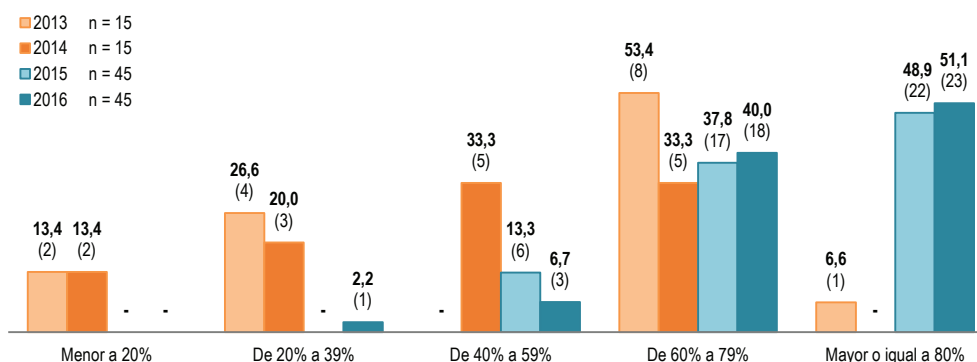
CRED: Control de Crecimiento y Desarrollo.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

b. Indicador 2 (SWAp05b): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de aplicación de vacunas para niños menores de 12 meses

De los 45 establecimientos de salud verificados en el año 2016, 51,1% (23) califica en el rango “Mayor o igual a 80%” de capacidad resolutive; es decir, cuenta con recursos materiales y humanos para realizar una adecuada atención en aplicación de vacunas. Por otro lado, en el 2013 se verificaron 15 establecimientos de salud y solo 6,6% (1) calificó en dicho rango.

Gráfico N° 1.06
**AMAZONAS: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD RESOLUTIVA
 PARA UNA COBERTURA ADECUADA DE APLICACIÓN DE VACUNAS, 2013 - 2016**
 (Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• Personal de salud que realiza la atención de aplicación de vacunas

Según los resultados obtenidos en el año 2016, de los 45 establecimientos de salud verificados, 22 tienen un/a profesional en enfermería como mínimo, que realiza atención de aplicación de vacunas; en el año 2013, de los 15 establecimientos de salud verificados, seis disponían al menos de un/a enfermero/a para la realización de dicha atención.

Cuadro N° 1.03
**AMAZONAS: PERSONAL QUE REALIZA ATENCIÓN DE APLICACIÓN DE VACUNAS
 EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SEGÚN PROFESIÓN, 2013 - 2016**
 (Absoluto)

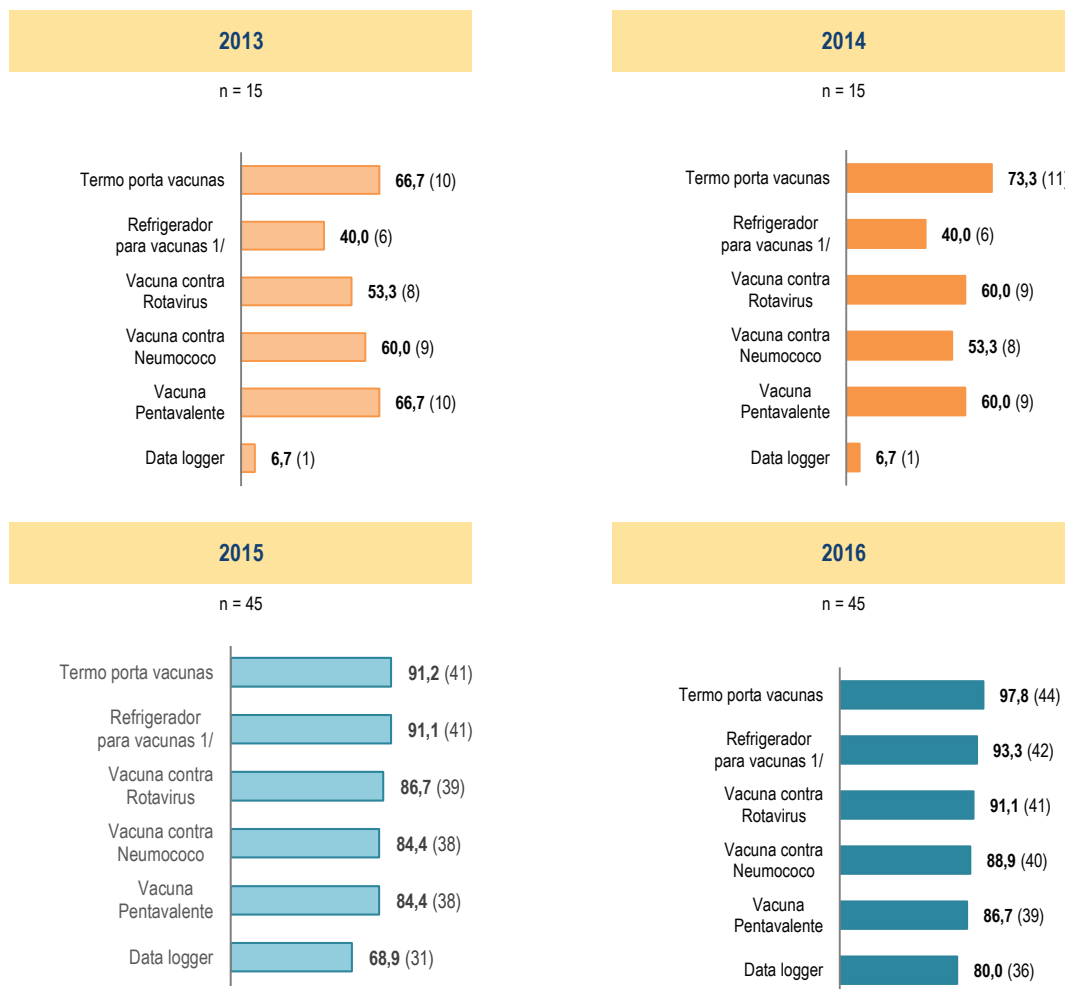
Año	Establecimientos de salud verificados	Establecimientos de salud con enfermeros/as que aplican vacunas	ENFERMEROS/AS QUE APLICAN VACUNAS		
			Total	Rango por establecimiento de salud (mínimo - máximo)	Promedio
2013	15	6	7	1 - 2	1
2014	15	6	7	1 - 2	1
2015	45	19	25	1 - 2	1
2016	45	22	29	1 - 3	1
Establecimientos de salud con técnicos/as en enfermería que aplican vacunas			TÉCNICOS/AS EN ENFERMERÍA QUE APLICAN VACUNAS		
2013	15	4	4	1 - 1	1
2014	15	6	6	1 - 1	1
2015	45	28	31	1 - 2	1
2016	45	24	28	1 - 2	1
Establecimientos de salud con médicos que aplican vacunas			MÉDICOS QUE APLICAN VACUNAS		
2013	15	-	-	-	-
2014	15	-	-	-	-
2015	45	-	-	-	-
2016	45	1	1	1 - 1	1
Establecimientos de salud con obstetras que aplican vacunas			OBSTETRAS QUE APLICAN VACUNAS		
2013	15	1	1	1 - 1	1
2014	15	-	-	-	-
2015	45	-	-	-	-
2016	45	-	-	-	-

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• **Insumos y recursos para la aplicación de vacunas**

En el año 2016, de los 45 establecimientos de salud verificados, 97,8% (44) cuenta con termo porta vacunas y 80,0% (36) data logger para el registro de temperatura de las vacunas; en el 2013, de los 15 establecimientos de salud verificados, 66,7% (10) contaba con termo porta vacunas y solo 6,7% (1) tenía data logger.

Gráfico N° 1.07
AMAZONAS: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE DISPONEN DE INSUMOS Y RECURSOS PARA LA APLICACIÓN DE VACUNAS, 2013 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

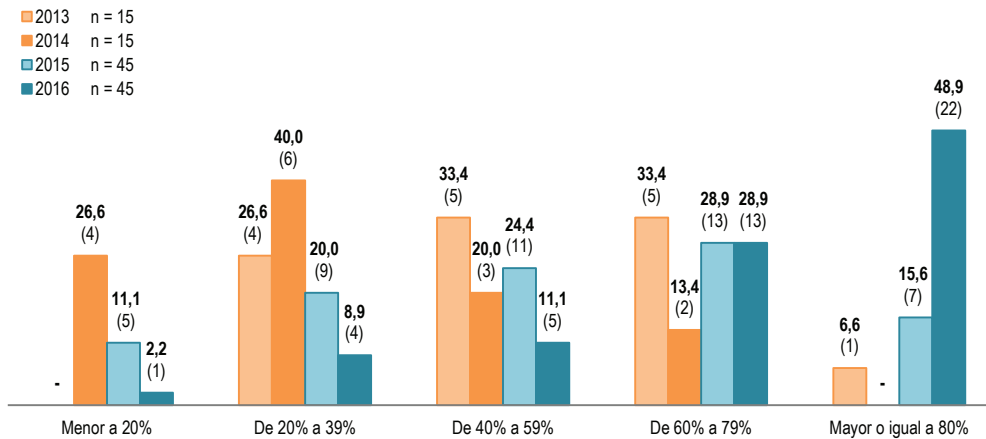
1/ Incluye refrigerador o refrigerador con congelador incorporado.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

c. Indicador 3 (SWAp05c): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de brindar sesiones demostrativas para hogares con niños menores de 12 meses

De los 45 establecimientos de salud verificados en el año 2016, 48,9% (22) califica en el rango "Mayor o igual a 80%" de capacidad resolutive; es decir, cuenta con recursos materiales y humanos para realizar sesiones demostrativas en preparación de alimentos; en el 2013 se verificaron 15 establecimientos de salud y solo 6,6% (1) calificó en dicho rango.

Gráfico N° 1.08
AMAZONAS: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA UNA COBERTURA ADECUADA DE BRINDAR SESIONES DEMOSTRATIVAS, 2013 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• **Personal de salud que realiza sesiones demostrativas en preparación de alimentos**

Según los resultados obtenidos en el año 2016, de los 45 establecimientos de salud verificados, cuatro tienen un/a profesional en enfermería como mínimo, que realiza sesiones demostrativas en preparación de alimentos; en el año 2013, de los 15 establecimientos de salud verificados, cuatro disponían al menos de un/a enfermero/a para la realización de dicha actividad.

Cuadro N° 1.04
AMAZONAS: PERSONAL DE SALUD QUE REALIZA SESIONES DEMOSTRATIVAS EN PREPARACIÓN DE ALIMENTOS, SEGÚN PROFESIÓN, 2013 – 2016
(Absoluto)

Año	Establecimientos de salud verificados	Establecimientos de salud con enfermeros/as que realizan S.D.	ENFERMEROS/AS QUE REALIZAN S.D.		
			Total	Rango por cada establecimiento de salud (mínimo – máximo)	Promedio
2013	15	4	4	1 – 1	1
2014	15	-	-	-	-
2015	45	3	3	1 – 1	1
2016	45	4	4	1 – 1	1
Establecimientos de salud con técnicos/as de enfermería que realizan S.D.			TÉCNICOS/AS EN ENFERMERÍA QUE REALIZAN S.D.		
2013	15	6	8	1 – 3	1
2014	15	-	-	-	-
2015	45	7	8	1 – 2	1
2016	45	8	8	1 – 2	1
Establecimientos de salud con obstetras que realizan S.D.			OBSTETRAS QUE REALIZAN S.D.		
2013	15	1	1	1 – 1	1
2014	15	-	-	-	-
2015	45	2	2	1 – 1	1
2016	45	2	2	1 – 1	1

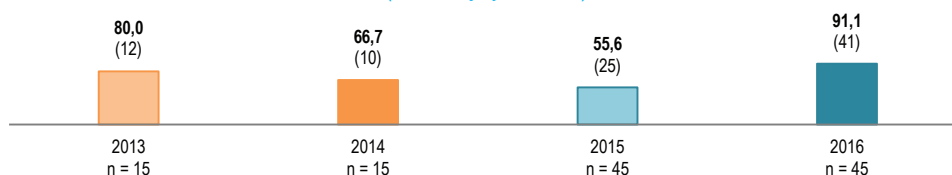
S.D. = Sesiones demostrativas en preparación de alimentos.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• **Establecimientos de salud que realizan sesiones demostrativas en preparación de alimentos**

En el año 2016, de los 45 establecimientos de salud verificados, 91,1% (41) realiza sesiones demostrativas en preparación de alimentos; en el 2013, de los 15 establecimientos de salud verificados, 80,0% (12) realizó esta actividad.

Gráfico N° 1.09
AMAZONAS: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE REALIZAN SESIONES DEMOSTRATIVAS EN PREPARACIÓN DE ALIMENTOS, 2013 – 2016
 (Porcentaje y absoluto)



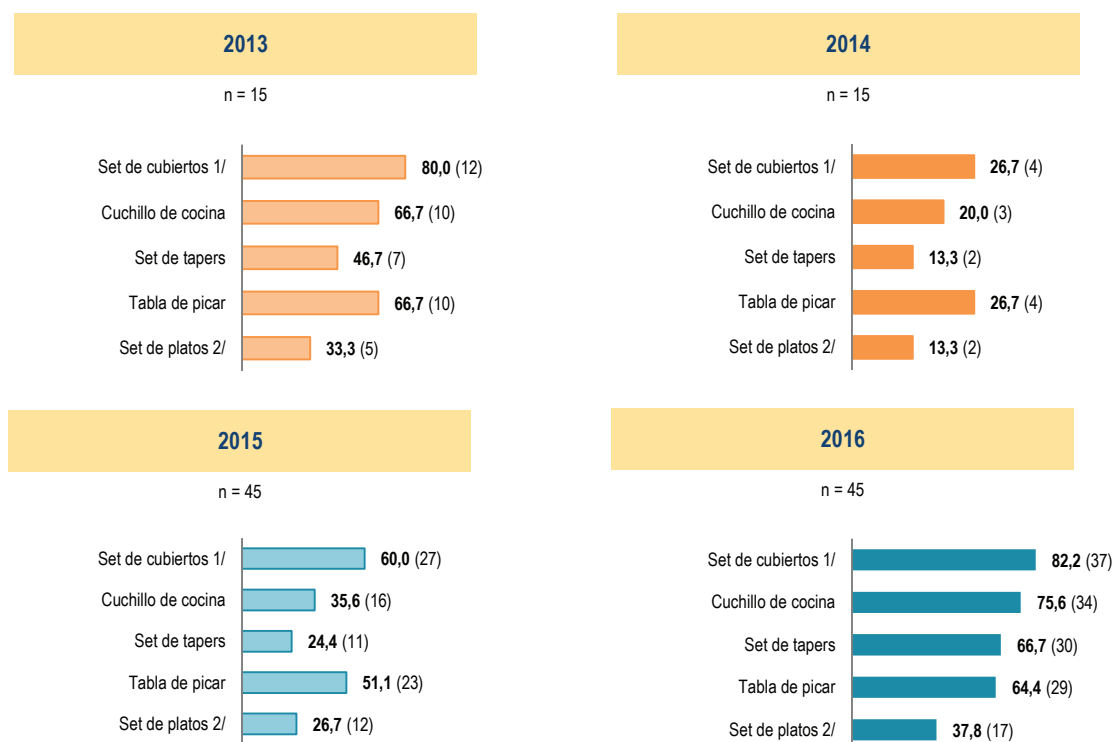
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• **Documentos y materiales para realizar sesiones demostrativas en preparación de alimentos**

En el año 2016, de los 45 establecimientos de salud verificados, 82,2% (37) cuenta con set de cubiertos y solo 37,8% (17) dispone de set de platos para realizar sesiones demostrativas en preparación de alimentos; en el 2013, de los 15 establecimientos de salud verificados, 80,0% (12) contaba con set de cubiertos y solo 33,3% (5) tenía set de platos.

Gráfico N° 1.10
AMAZONAS: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE DISPONEN DE DOCUMENTOS Y MATERIALES PARA REALIZAR SESIONES DEMOSTRATIVAS EN PREPARACIÓN DE ALIMENTOS, 2013 - 2016
 (Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

1/ Comprende seis cucharas de acero inoxidable y tres tenedores de acero inoxidable de mesa.

2/ Comprende cuatro platos tendidos de plástico (23 cm) y 12 platos de postre de plástico (19 cm).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

d. Indicador 4 (SWAp08): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad de ofrecer una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños menores de 12 meses

En 14 establecimientos de salud (13 en el año 2015 y uno en el 2016), no se realizó ninguna observación, porque no hubo atenciones del control de crecimiento y desarrollo a menores de 36 meses durante la verificación.

En el año 2016, de los 45 establecimientos de salud verificados, en 44 se observaron 98 atenciones del control de crecimiento y desarrollo a niñas y niños menores de 12 meses (excepcionalmente menores de 36 meses); 39 atenciones fueron brindadas a niños/as de cero a cinco meses, 59 a niños/as de seis a 36 meses y 90 a niños/as de uno a 36 meses de edad.

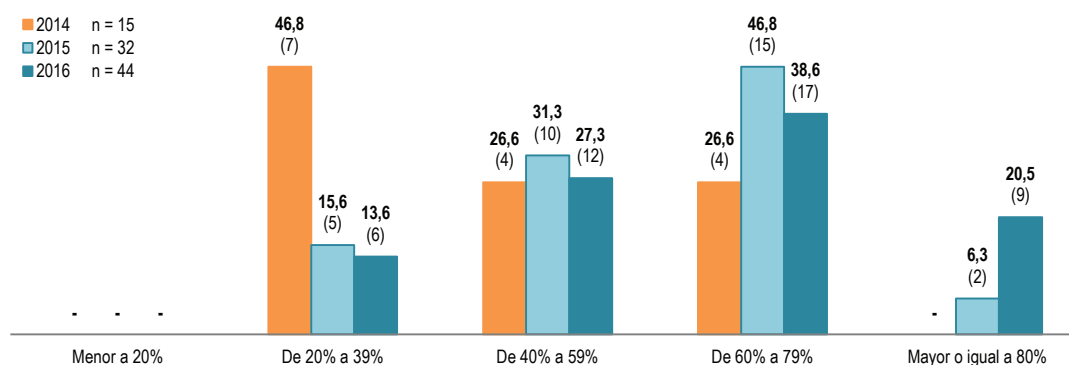
Cuadro N° 1.05
AMAZONAS: ATENCIONES DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO OBSERVADAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2014 – 2016
(Absoluto)

Año	Establecimientos de salud			Total atenciones observadas	Total niños/as atendidos según edad		
	Total verificados	Con Atenciones observadas	Sin atenciones observadas		De 0 a 5 meses	De 6 a 36 meses	De 1 a 36 meses
2014	15	15	-	35	8	27	31
2015	45	32	13	65	24	41	60
2016	45	44	1	98	39	59	90

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

En el año 2016, de los 44 establecimientos de salud con atenciones observadas, 20,5% (9) califica en el rango "Mayor o igual a 80%" de capacidad para ofrecer una cobertura adecuada en las atenciones del control de crecimiento y desarrollo a niños/as menores de un año; en el 2014, ninguno de los 15 establecimientos de salud verificados, calificó en dicho rango.

Gráfico N° 1.11
AMAZONAS: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD PARA OFRECER UNA COBERTURA ADECUADA DE ATENCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2014 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



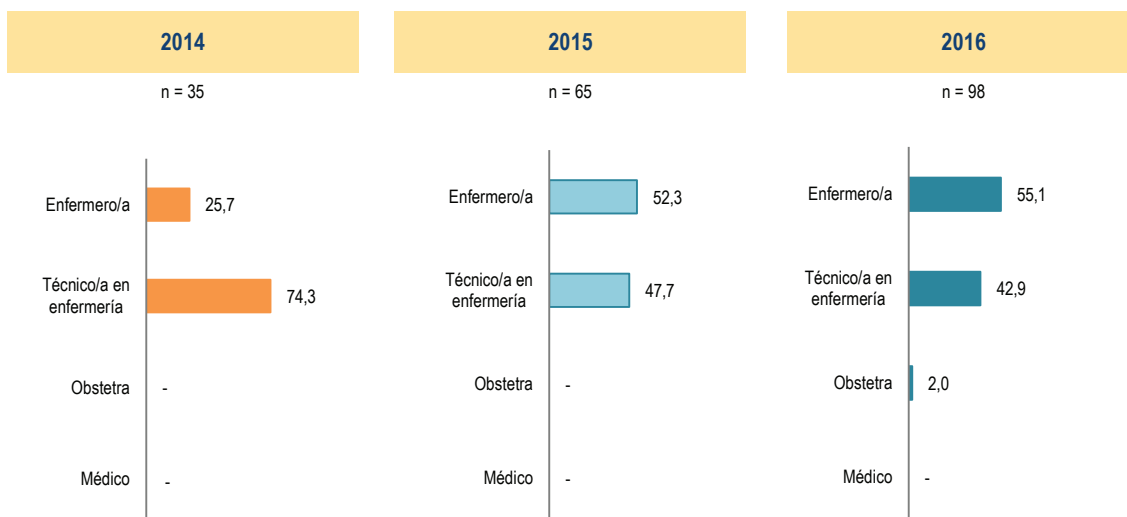
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• Personal que realiza la atención del control de crecimiento y desarrollo

En el año 2016, de las 98 atenciones observadas del control de crecimiento y desarrollo, el 55,1% fueron realizadas por un/a enfermero/a; en el 2014, de las 35 atenciones observadas, solo el 25,7% fueron atendidas por dicho profesional.

Gráfico N° 1.12
AMAZONAS: PERSONAL QUE REALIZA LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2014 - 2016
 (Porcentaje)



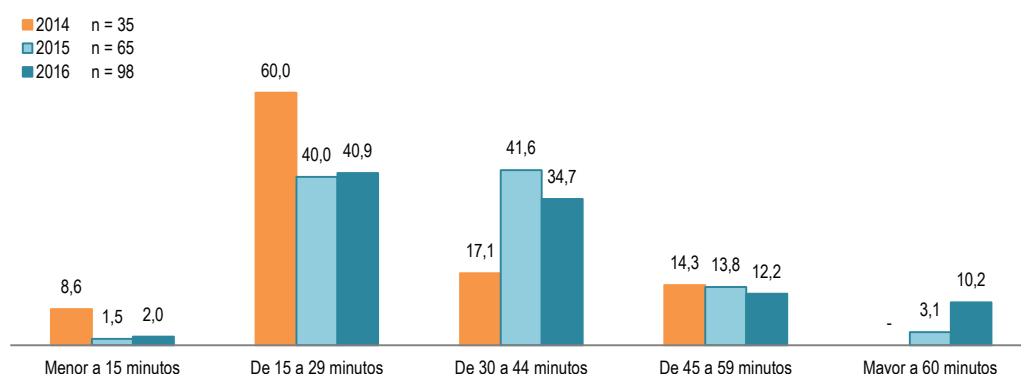
n = Total atenciones observadas.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• Duración de la atención del control de crecimiento y desarrollo

En el año 2016, de las 98 atenciones observadas del control de crecimiento y desarrollo, el 12,2% tuvo un rango de duración "De 45 a 59 minutos"; en el 2014, de las 35 atenciones observadas, solo el 14,3% tuvo el mismo rango.

Gráfico N° 1.13
AMAZONAS: DURACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2014 - 2016
 (Porcentaje)



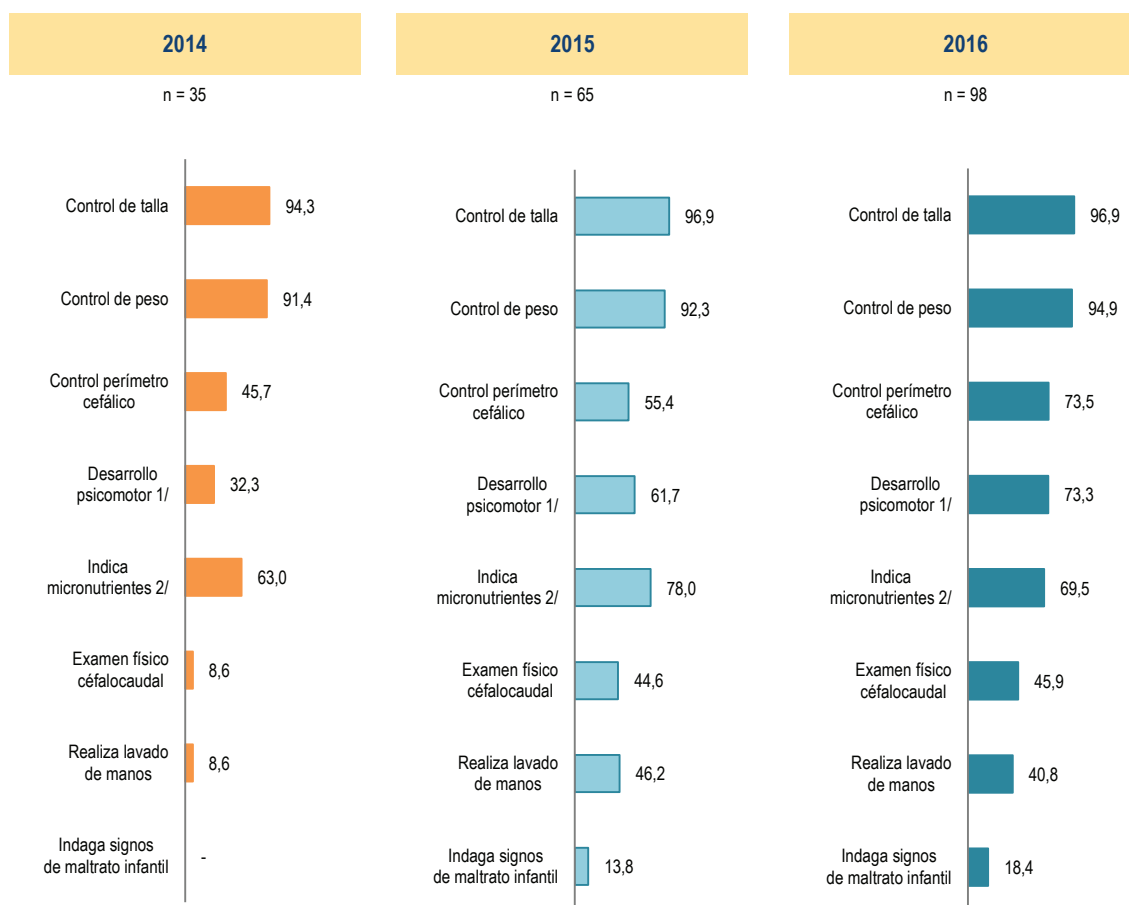
n = Total atenciones observadas.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• **Actividades realizadas durante la atención del control de crecimiento y desarrollo**

En el año 2016, de las 98 atenciones observadas, en 96,9% y 94,9% el personal realizó el control de talla y peso, respectivamente; en 40,8% realizó el lavado de manos antes de atender al/a la niño/a y solo en 18,4% indagó signos de maltrato infantil. En el año 2014, de las 35 atenciones observadas, en 94,3% y 91,4% realizó el control de talla y peso, respectivamente; solo en 8,6% realizó el lavado de manos antes de atender al/a la niño/a y en ninguna atención indagó signos de maltrato infantil.

Gráfico N° 1.14
AMAZONAS: ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2014 - 2016
(Porcentaje)



n = Total atenciones observadas.

1/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de uno a 36 meses de edad. Ver Cuadro N° 5.

2/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de seis a 36 meses de edad. Ver Cuadro N° 5.

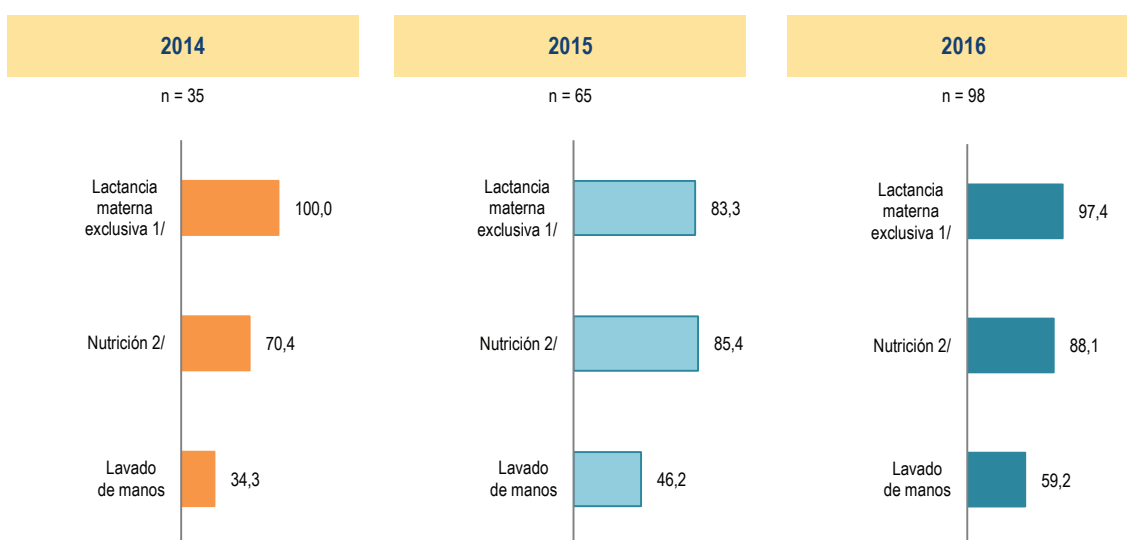
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• **Actividades de orientación y/o consejería durante la atención del control de crecimiento y desarrollo**

Según los resultados del año 2016, de las 39 atenciones a niños/as de cero a cinco meses de edad, en 97,4% el personal realizó la orientación y/o consejería sobre lactancia materna exclusiva; de las 59 atenciones a niños/as de seis a 36 meses de edad, en 88,1% realizó la orientación y/o consejería sobre nutrición (lactancia materna prolongada, alimentación complementaria y alimentación balanceada) y de las 98 atenciones observadas, solo en 59,2% realizó la orientación y/o consejería sobre lavado de manos.

Por otro lado, en los resultados del año 2014, de las ocho atenciones a niños/as de cero a cinco meses de edad, en 100,0% brindó orientación y/o consejería sobre lactancia materna exclusiva; de las 27 atenciones a niños/as de seis a 36 meses de edad, en 70,4% brindó orientación y/o consejería sobre nutrición y de las 35 atenciones observadas, solo en 34,3% brindó orientación y/o consejería sobre lavado de manos.

Gráfico N° 1.15
AMAZONAS: ACTIVIDADES DE ORIENTACIÓN Y/O CONSEJERÍA REALIZADAS DURANTE LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2014 - 2016
 (Porcentaje)



n = Total atenciones observadas.

1/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de cero a cinco meses de edad. Ver Cuadro N° 5.

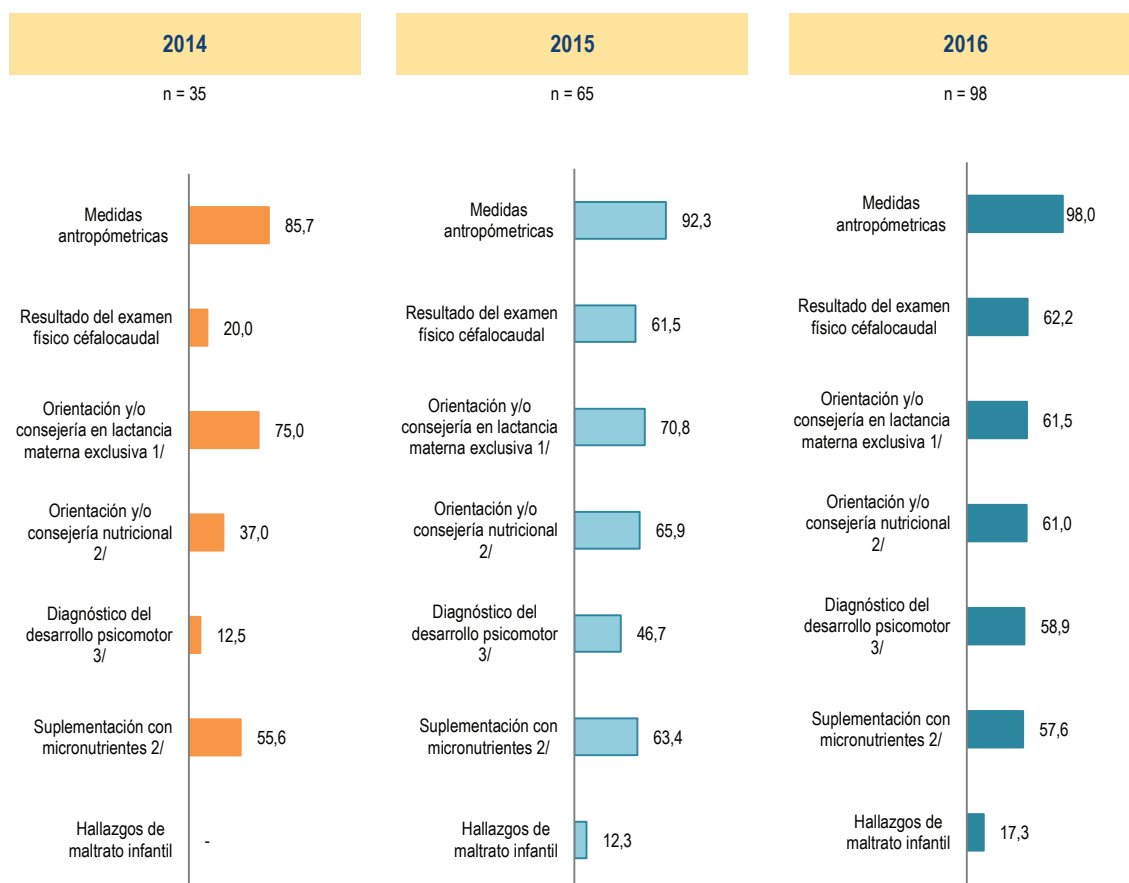
2/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de seis a 36 meses de edad. Ver Cuadro N° 5.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• **Actividades de registro realizadas durante la atención del control de crecimiento y desarrollo**

En el año 2016, de las 98 atenciones verificadas, en el 98,0% el personal registró las medidas antropométricas en la historia clínica y en el 17,3% registró los hallazgos de maltrato infantil en la ficha de tamizaje de violencia y maltrato infantil de la historia clínica; en el 2014, de las 35 atenciones observadas, en el 85,7% se registraron las medidas antropométricas y en ninguna atención el personal registró los hallazgos de maltrato infantil.

Gráfico N° 1.16
AMAZONAS: ACTIVIDADES DE REGISTRO REALIZADAS DURANTE LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2014 - 2016
 (Porcentaje)



n = Total atenciones observadas.

1/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de cero a cinco meses de edad. Ver Cuadro N° 5.

2/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de seis a 36 meses de edad. Ver Cuadro N° 5.

3/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de uno a 36 meses de edad. Ver Cuadro N° 5.

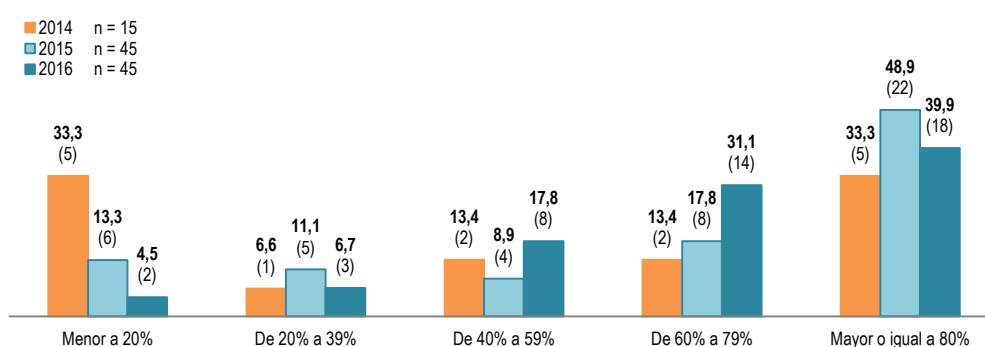
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

Los resultados también muestran la existencia de actividades realizadas que no se registran o viceversa; entre las cuales se puede mencionar que, el año 2016, de las 39 atenciones a niños/as de cero a cinco meses de edad, en 97,4% el personal realizó la orientación y/o consejería sobre lactancia materna exclusiva, pero solo en 61,5% lo registró; por otro lado el 2014, de las 35 atenciones observadas, solo en 8,6% el personal realizó el examen físico céfalocaudal, pero en 20,0% de las atenciones, registró dicha actividad en la historia clínica.

e. **Indicador 5 (SWAp10): Número de micro redes que han sido verificadas de manera muestral en su capacidad de generar el dato de crecimiento y desarrollo completo de manera consistente entre el Seguro Integral de Salud (SIS) y los registros administrativos del establecimiento de salud**

En el año 2016, de los 45 establecimientos de salud verificados (uno por micro red), 39,9% (18) califica en el rango “Mayor o igual a 80%” de capacidad; es decir, los registros de las atenciones del control de crecimiento y desarrollo verificados en los Formatos Únicos de Atención (FUA) dentro del establecimiento de salud, son concordantes con lo registrado en la base de datos del Seguro Integral de Salud (SIS); en el 2014, de los 15 establecimientos de salud verificados, solo 33,3% (5) calificó en dicho rango.

Gráfico N° 1.17
AMAZONAS: MICRO REDES SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD PARA GENERAR EL DATO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO COMPLETO DE MANERA CONSISTENTE ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LOS REGISTROS ADMINISTRATIVOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, 2014 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• **Concordancia entre las atenciones del control de crecimiento y desarrollo registradas en los Formatos Únicos de Atención (FUA) y en la base de datos del Seguro Integral de Salud (SIS)**

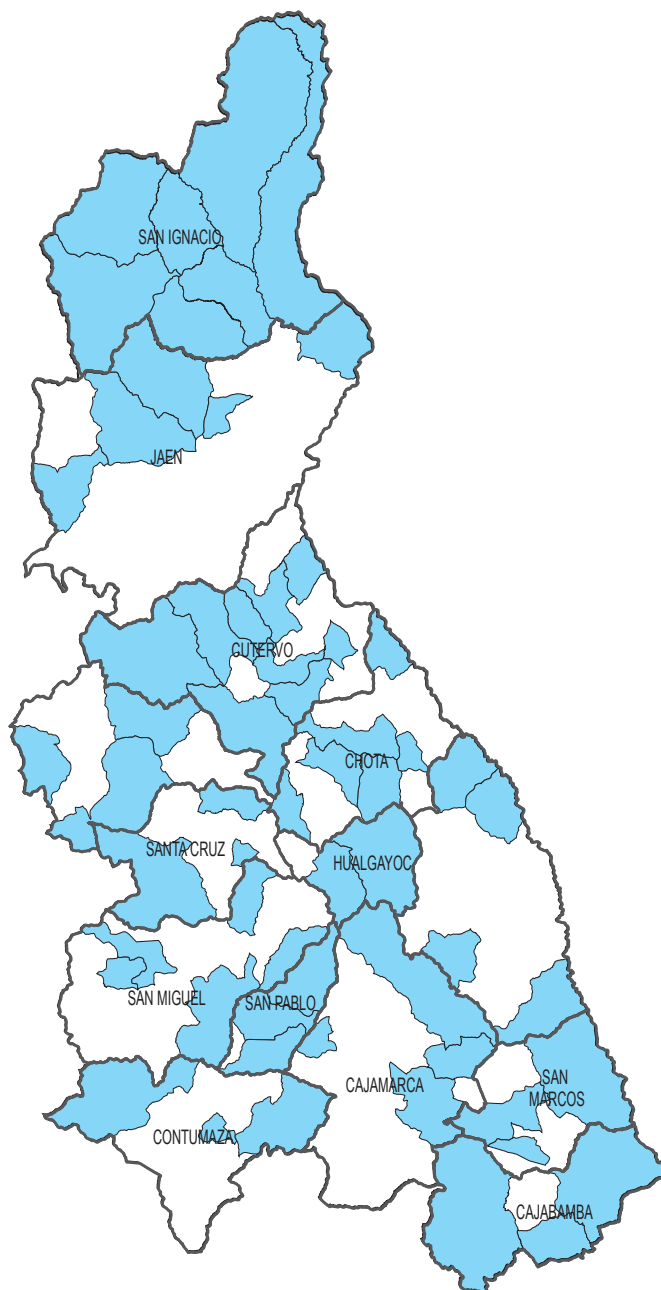
En el año 2016, de 561 Formatos Únicos de Atención (FUA) verificados en 45 establecimientos de salud, 73,3% (411) son concordantes con la base de datos del Seguro Integral de Salud (SIS); en el 2014, de 210 Formatos verificados en 15 establecimientos de salud, 52,4% (110) eran concordantes.

Cuadro N° 1.06
AMAZONAS: CONCORDANCIA DE LOS FORMATOS ÚNICOS DE ATENCIÓN (FUA), CON LA BASE DE DATOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS), 2014 – 2016
(Absoluto)

Año	Establecimientos de salud verificados	Historias Clínicas verificadas	Formatos Únicos de Atención (FUA) verificados					
			Total		Concordantes		No concordantes	
			Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
2014	15	42	210	100,0	110	52,4	100	47,6
2015	45	135	533	100,0	370	69,4	163	30,6
2016	45	135	561	100,0	411	73,3	150	26,7

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

**ENCUESTA A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SOBRE
PRODUCTOS PRIORIZADOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL**



CAJAMARCA

1. 2 Cajamarca

1.2.1. Características generales de los establecimientos de salud

a. Tipo y categoría

En el departamento de Cajamarca, en los años 2015 y 2016 se verificaron 67 establecimientos de salud y en los años 2013 y 2014 se realizó la verificación en 60. La mayoría de los establecimientos eran puestos de salud con categoría I-1.

Cuadro N° 1.07
**CAJAMARCA: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN CATEGORÍA,
POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO, 2013 - 2016**
(Absoluto)

Tipo de establecimiento de salud	Total	Categoría			
		I - 1	I - 2	I - 3	I - 4
		Abs.	Abs.	Abs.	Abs.
Total 2013	60	45	5	8	2
Puesto de salud	50	45	5	0	0
Centro de salud	10	0	0	8	2
Total 2014	60	42	9	7	2
Puesto de salud	51	42	9	0	0
Centro de salud	9	0	0	7	2
Total 2015	67	43	13	10	1
Puesto de salud	56	43	13	0	0
Centro de salud	11	0	0	10	1
Total 2016	67	46	11	7	3
Puesto de salud	57	46	11	0	0
Centro de salud	10	0	0	7	3

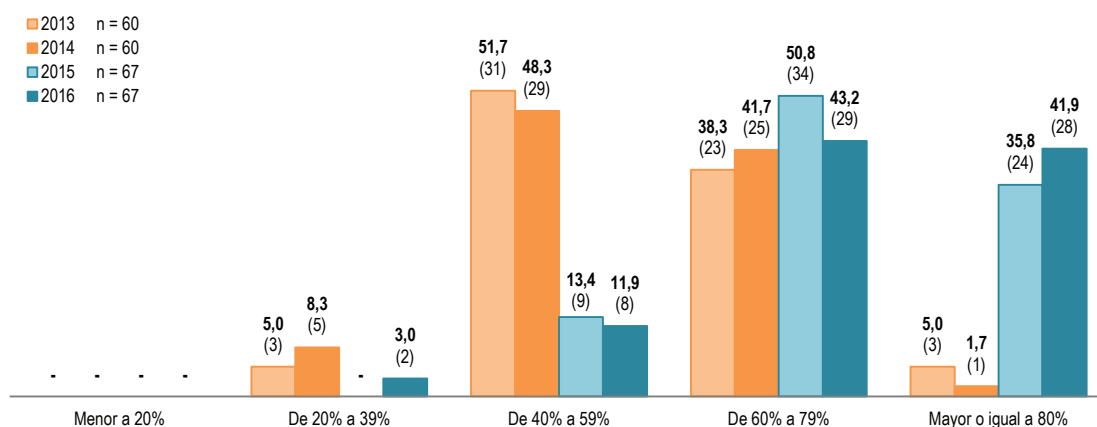
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

1.2.2. Indicadores SWAp de los establecimientos de salud

a. Indicador 1 (SWAp05a): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños menores de 12 meses

De los 67 establecimientos de salud verificados en el año 2016, 41,9% (28) califica en el rango “Mayor o igual a 80%” de capacidad resolutive; es decir, cuenta con los recursos materiales y humanos para realizar atenciones del control de crecimiento y desarrollo. Por otro lado, en el 2013 se verificaron 60 establecimientos de salud y solo 5,0% (3) calificó en dicho rango.

Gráfico N° 1.18
CAJAMARCA: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA UNA COBERTURA ADECUADA DE ATENCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2013 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



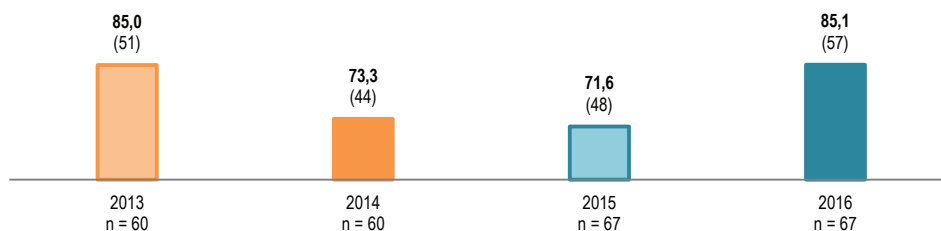
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• Consultorio para el control de crecimiento y desarrollo

Según los resultados del año 2016, de los 67 establecimientos de salud verificados, 85,1% (57) cuenta con consultorio exclusivo para la atención del control de crecimiento y desarrollo del/de la niño/a; en el 2013 se verificaron 60 establecimientos de salud, de los cuales 85,0% (51) disponía de este ambiente.

Gráfico N° 1.19
CAJAMARCA: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DISPONIBILIDAD DE CONSULTORIO EXCLUSIVO PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2013 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



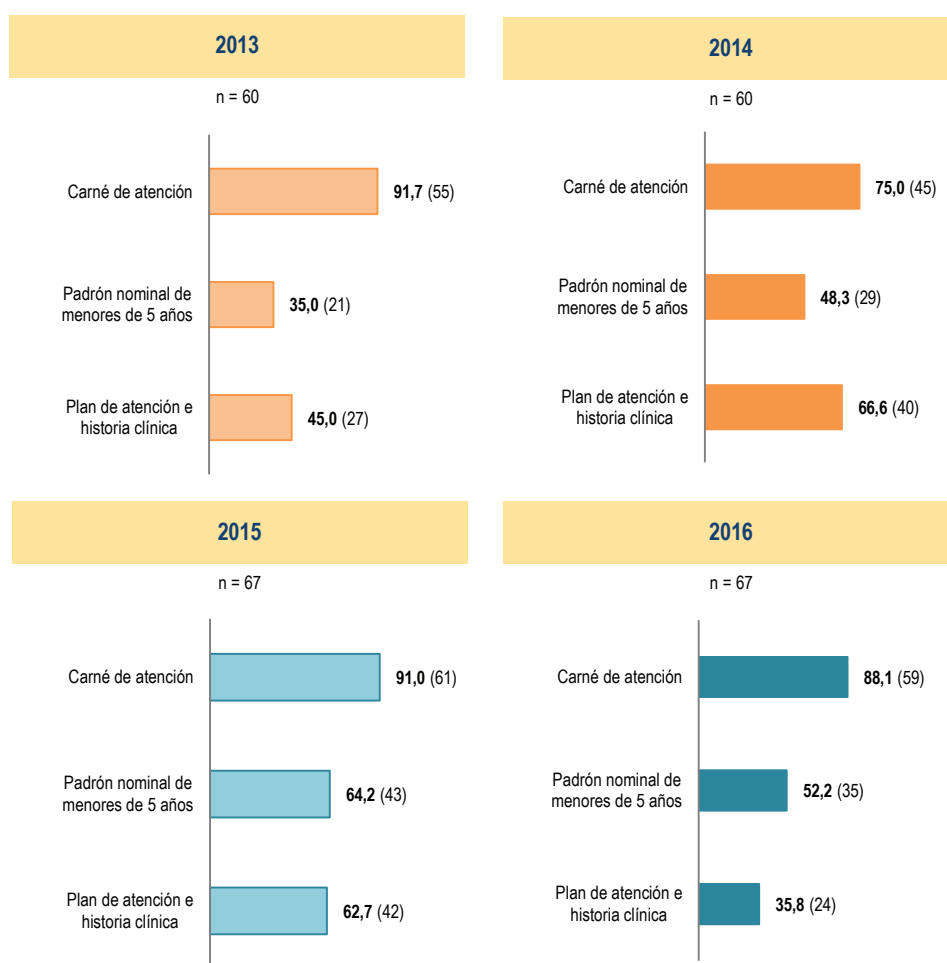
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• Documentación para el control de crecimiento y desarrollo

De los 67 establecimientos de salud verificados en el 2016, 88,1% (59) dispone de carné de atención y 35,8% (24) de plan de atención e historia clínica; mientras que de los 60 establecimientos de salud verificados en el 2013, 91,7% (55) tenía carné de atención y 45,0% (27) contaba con el plan de atención e historia clínica.

Gráfico N° 1.20
CAJAMARCA: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN TENENCIA DE DOCUMENTACIÓN PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2013 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



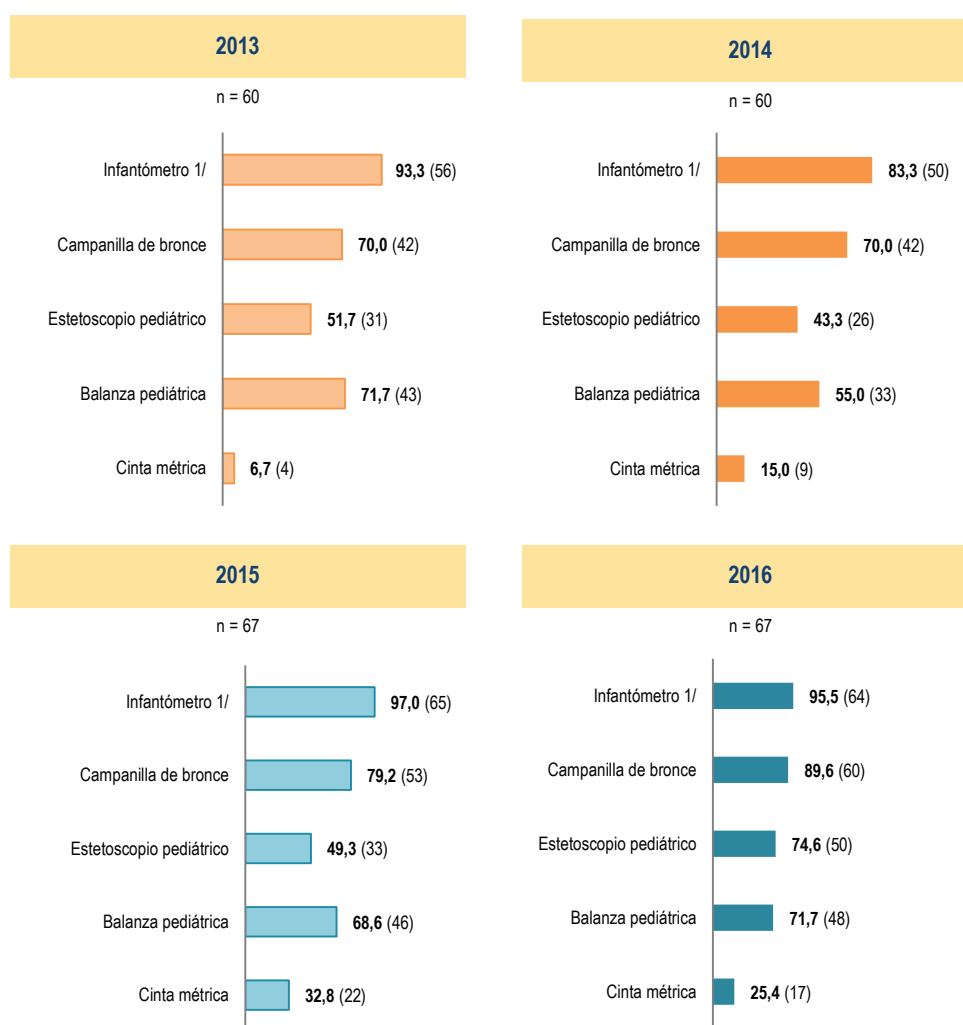
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- Equipos, instrumentales, materiales fungibles e insumos para realizar atenciones del control de crecimiento y desarrollo

Según los resultados del año 2016, de los 67 establecimientos de salud verificados, 95,5% (64) dispone de infantómetro o tallímetro y 25,4% (17) cinta métrica para medidas antropométricas; en el 2013 se verificaron 60 establecimientos de salud y 93,3% (56) contaba con infantómetro o tallímetro y 6,7% (4) tenía cinta métrica.

Gráfico N° 1.21
CAJAMARCA: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE DISPONEN DE RECURSOS PARA REALIZAR ATENCIONES DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2013 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

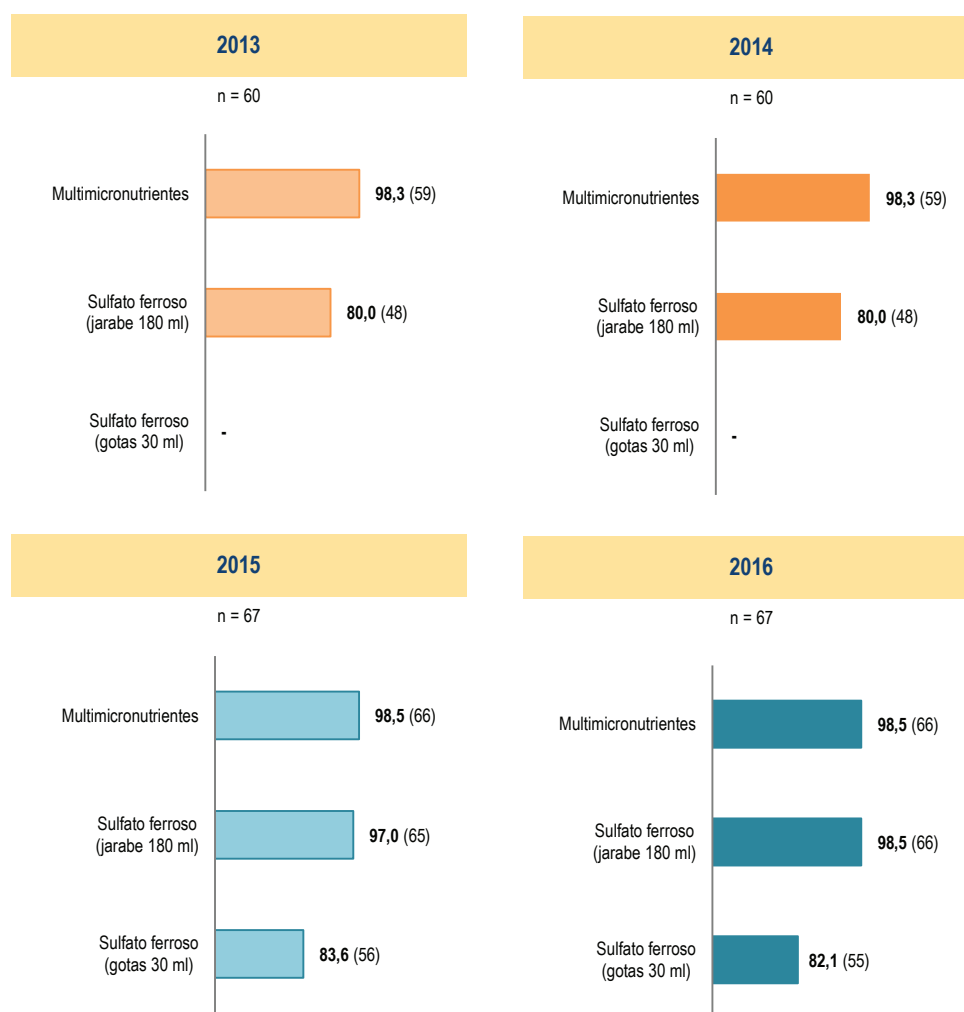
1/ Incluye infantómetro o tallímetro.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- Sulfato ferroso y multimicronutrientes

Según los resultados del año 2016, de los 67 establecimientos de salud verificados, 98,5% (66) cuenta con multimicronutrientes y 82,1% (55) con sulfato ferroso en gotas de 30 mililitros para la prevención de la anemia infantil; en el año 2013, de los 60 establecimientos de salud verificados, 98,3% (59) contaba con multimicronutrientes y ninguno contaba con sulfato ferroso en gotas de 30 mililitros.

Gráfico N° 1.22
CAJAMARCA: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE DISPONEN DE SULFATO FERROSO Y MULTIMICRONUTRIENTES PARA LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2013 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- Personal de salud que realiza la atención del control de crecimiento y desarrollo

Según los resultados obtenidos en el año 2016, de los 67 establecimientos de salud verificados, 53 disponen de un/a profesional en enfermería como mínimo, para la atención del control de crecimiento y desarrollo; y en el año 2013, de los 60 establecimientos de salud verificados, 41 disponían al menos de un/a enfermero/a para dicha atención.

Cuadro N° 1.08
**CAJAMARCA: PERSONAL QUE REALIZA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
 EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SEGÚN PROFESIÓN, 2013 - 2016**
 (Absoluto)

Año	Establecimientos de salud verificados	Establecimientos de salud con enfermeros/as que realizan CRED	ENFERMEROS/AS QUE REALIZAN CRED		
			Total	Rango por establecimiento de salud (mínimo – máximo)	Promedio
2013	60	41	62	1 – 5	1
2014	60	39	53	1 – 3	1
2015	67	54	74	1 – 3	1
2016	67	53	86	1 – 8	1
		Establecimientos de salud con técnicos/as en enfermería que realizan CRED	TÉCNICOS/AS EN ENFERMERÍA QUE REALIZAN CRED		
2013	60	39	54	1 – 2	1
2014	60	47	66	1 – 4	1
2015	67	42	61	1 – 3	1
2016	67	47	70	1 – 3	1
		Establecimientos de salud con médicos que realizan CRED	MÉDICOS QUE REALIZAN CRED		
2013	60	8	8	1 – 1	1
2014	60	3	3	1 – 1	1
2015	67	3	4	1 – 2	1
2016	67	2	2	1 – 1	1
		Establecimientos de salud con obstetras que realizan CRED	OBSTETRAS QUE REALIZAN CRED		
2013	60	12	13	1 – 2	1
2014	60	12	12	1 – 1	1
2015	67	12	15	1 – 2	1
2016	67	9	10	1 – 2	1

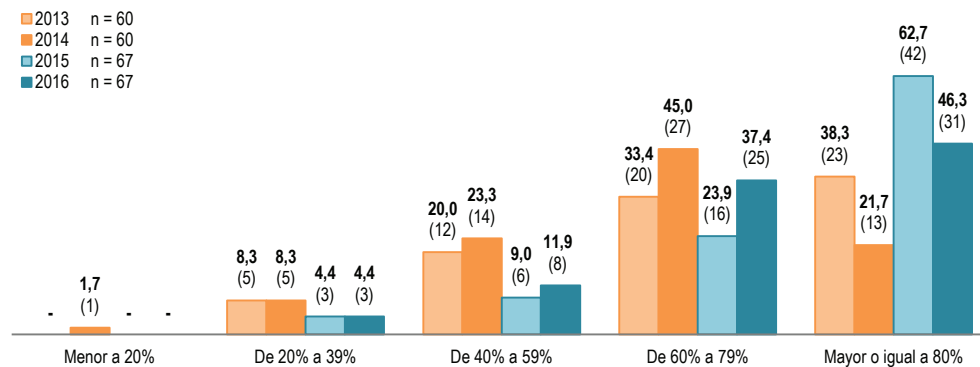
CRED: Control de Crecimiento y Desarrollo

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

b. Indicador 2 (SWAp05b): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de aplicación de vacunas para niños menores de 12 meses

De los 67 establecimientos de salud verificados en el año 2016, 46,3% (31) califica en el rango “Mayor o igual a 80%” de capacidad resolutive; es decir, cuenta con recursos materiales y humanos para realizar la atención en aplicación de vacunas. Por otro lado, en el 2013 se verificaron 60 establecimientos de salud y solo 38,3% (23) calificó en dicho rango.

Gráfico N° 1.23
CAJAMARCA: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA UNA COBERTURA ADECUADA DE APLICACIÓN DE VACUNAS, 2013 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• **Personal de salud que realiza la atención de aplicación de vacunas**

Según los resultados obtenidos en el año 2016, de los 67 establecimientos de salud verificados, 53 tienen un/a profesional en enfermería como mínimo, que realiza atención de aplicación de vacunas; en el año 2013, de los 60 establecimientos de salud verificados solo 41 disponían al menos de un/a enfermero/a para la realización de dicha atención.

Cuadro N° 1.09
CAJAMARCA: PERSONAL QUE REALIZA ATENCIÓN DE APLICACIÓN DE VACUNAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SEGÚN PROFESIÓN, 2013 - 2016
(Absoluto)

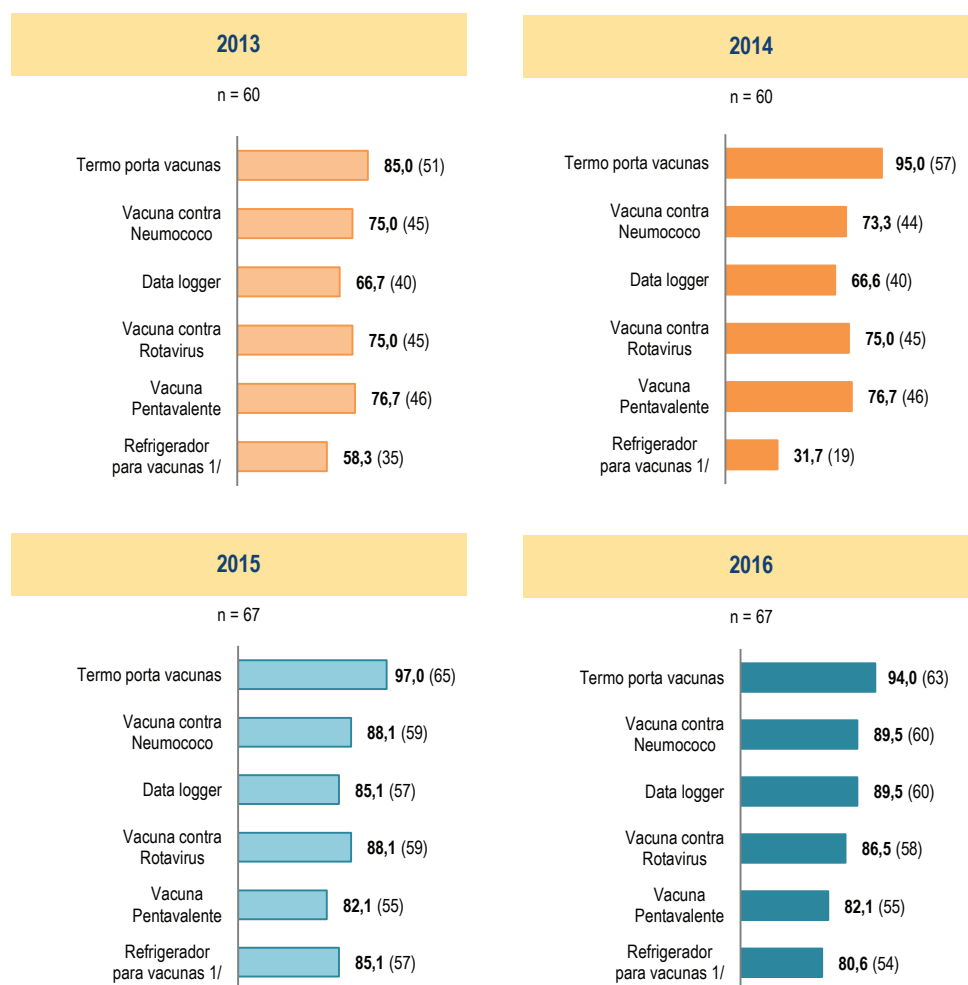
Año	Establecimientos de salud verificados	Establecimientos con enfermeros/as que aplican vacunas	ENFERMEROS/AS QUE APLICAN VACUNAS		
			Total	Rango por establecimiento de salud (mínimo - máximo)	Promedio
2013	60	41	61	1 - 5	1
2014	60	36	44	1 - 2	1
2015	67	53	73	1 - 3	1
2016	67	53	85	1 - 8	1
		Establecimientos con técnicos/as en enfermería que aplican vacunas	TÉCNICOS/AS EN ENFERMERÍA QUE APLICAN VACUNAS		
2013	60	36	44	1 - 2	1
2014	60	36	49	1 - 3	1
2015	67	35	48	1 - 3	1
2016	67	38	59	1 - 3	1
		Establecimientos con médicos que aplican vacunas	MÉDICOS QUE APLICAN VACUNAS		
2013	60	5	5	1 - 1	1
2014	60	2	2	1 - 1	1
2015	67	3	3	1 - 1	1
2016	67	1	1	1 - 1	1
		Establecimientos con obstetras que aplican vacunas	OBSTETRAS QUE APLICAN VACUNAS		
2013	60	7	8	1 - 2	1
2014	60	8	8	1 - 1	1
2015	67	8	12	1 - 3	1
2016	67	7	7	1 - 1	1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• **Insumos y recursos para la aplicación de vacunas**

En el año 2016, de los 67 establecimientos de salud verificados, 94,0% (63) cuenta con termo porta vacunas y 80,6% (54) con refrigerador para vacunas o refrigerador con congelador incorporado; en el 2013, de los 60 establecimientos de salud verificados, 85,0% (51) contaba con termo porta vacunas y 58,3% (35) disponía de refrigerador con congelador incorporado.

Gráfico N° 1.24
CAJAMARCA: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE DISPONEN DE INSUMOS Y RECURSOS PARA LA APLICACIÓN DE VACUNAS, 2013 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

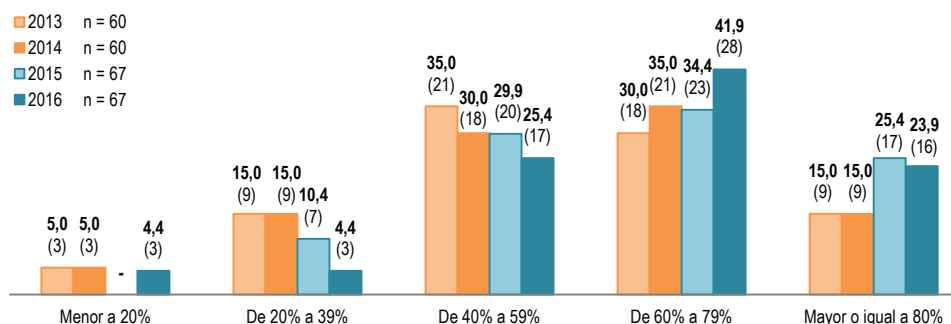
1/ Incluye refrigerador o refrigerador con congelador incorporado.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

c. Indicador 3 (SWAp05c): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de brindar sesiones demostrativas para hogares con niños menores de 12 meses

De los 67 establecimientos de salud verificados en el año 2016, 23,9% (16) califica en el rango "Mayor o igual a 80%" de capacidad resolutive; es decir, cuenta con recursos materiales y humanos para realizar sesiones demostrativas en preparación de alimentos; en el 2013 se verificaron 60 establecimientos de salud y solo 15,0% (9) calificó en dicho rango.

Gráfico N° 1.25
CAJAMARCA: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA UNA COBERTURA ADECUADA DE BRINDAR SESIONES DEMOSTRATIVAS, 2013 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• Personal de salud que realiza sesiones demostrativas en preparación de alimentos

Según los resultados obtenidos en el año 2016, de los 67 establecimientos de salud verificados, 27 tienen un/a profesional en enfermería como mínimo, que realiza sesiones demostrativas en preparación de alimentos; en el año 2013, de los 60 establecimientos de salud verificados, también 27 disponían al menos de un/a enfermero/a para la realización de dicha actividad.

Cuadro N° 1.10
CAJAMARCA: PERSONAL QUE REALIZA SESIONES DEMOSTRATIVAS EN PREPARACIÓN DE ALIMENTOS, SEGÚN PROFESIÓN, 2013 - 2016
(Absoluto)

Año	Establecimientos de salud verificados	Establecimientos con enfermeros/as que realizan S.D.	ENFERMEROS/AS QUE REALIZAN S.D.		
			Total	Rango por establecimiento de salud (mínimo – máximo)	Promedio
2013	60	27	37	1 – 4	1
2014	60	3	3	1 – 1	1
2015	67	20	22	1 – 3	1
2016	67	27	31	1 – 3	1
		Establecimientos con técnicos/as en enfermería que realizan S.D.	TÉCNICOS/AS EN ENFERMERÍA QUE REALIZAN S.D.		
2013	60	23	29	1 – 2	1
2014	60	9	12	1 – 2	1
2015	67	17	20	1 – 2	1
2016	67	26	39	1 – 5	1
		Establecimientos con médicos que realizan S.D.	MÉDICOS QUE REALIZAN S.D.		
2013	60	5	5	1 – 1	1
2014	60	-	-	-	-
2015	67	2	2	1 – 1	1
2016	67	1	1	1 – 1	1
		Establecimientos con obstetras que realizan S.D.	OBSTETRAS QUE REALIZAN S.D.		
2013	60	12	14	1 – 2	1
2014	60	4	4	1 – 1	1
2015	67	2	2	1 – 1	1
2016	67	8	11	1 – 4	1

S.D. = Sesiones demostrativas en preparación de alimentos.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- **Establecimientos de salud que realizan sesiones demostrativas en preparación de alimentos**

En el año 2016, de los 67 establecimientos de salud verificados, 92,5% (62) realiza sesiones demostrativas en preparación de alimentos; en el 2013, de los 60 establecimientos de salud verificados, 93,3% (56) realizó esta actividad.

Gráfico N° 1.26
CAJAMARCA: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE REALIZAN SESIONES DEMOSTRATIVAS EN PREPARACIÓN DE ALIMENTOS, 2013 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



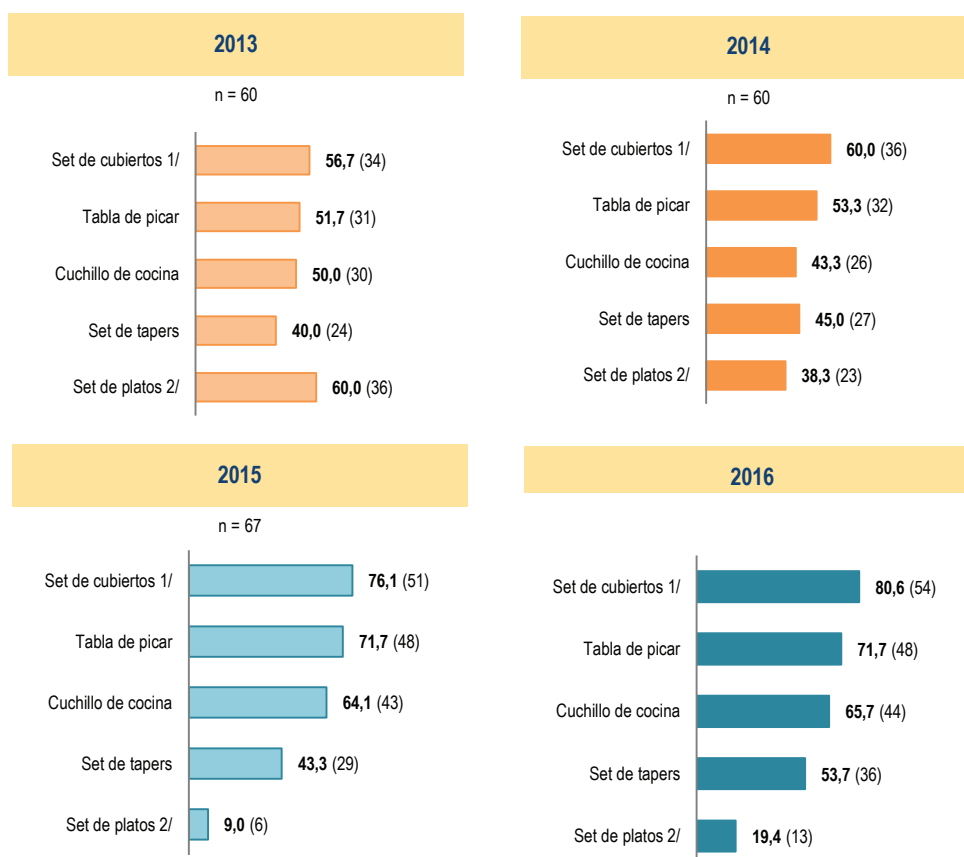
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- **Documentos y materiales para realizar sesiones demostrativas en preparación de alimentos**

En el año 2016, de los 67 establecimientos de salud verificados, 80,6% (54) dispone de set de cubiertos y 19,4% (13) de set de platos para realizar sesiones demostrativas en preparación de alimentos; en el 2013, de los 60 establecimientos de salud verificados, 56,7% (34) contaba con set de cubiertos y 60,0% (36) tenía set de platos.

Gráfico N° 1.27
CAJAMARCA: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE DISPONEN DE DOCUMENTOS Y MATERIALES PARA REALIZAR SESIONES DEMOSTRATIVAS EN PREPARACIÓN DE ALIMENTOS, 2013 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

1/ Comprende seis cucharas de acero inoxidable y tres tenedores de acero inoxidable de mesa.

2/ Comprende cuatro platos tendidos de plástico (23 cm) y 12 platos de postre de plástico (19 cm).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional

d. Indicador 4 (SWAp08): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad de ofrecer una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños menores de 12 meses

En el año 2016, de los 67 establecimientos de salud verificados, en 65 se observaron 144 atenciones del control de crecimiento y desarrollo a niños/as menores de 12 meses (excepcionalmente menores de 36 meses), durante tres días de visita; 41 atenciones fueron brindadas a niños/as de cero a cinco meses, 103 a niños/as de seis a 36 meses y 132 a niños/as de uno a 36 meses de edad.

En ocho establecimientos de salud (dos en el año 2014, cuatro en el 2015 y dos en el 2016), no se realizó ninguna observación, porque no hubo atenciones del control de crecimiento y desarrollo a menores de 36 meses.

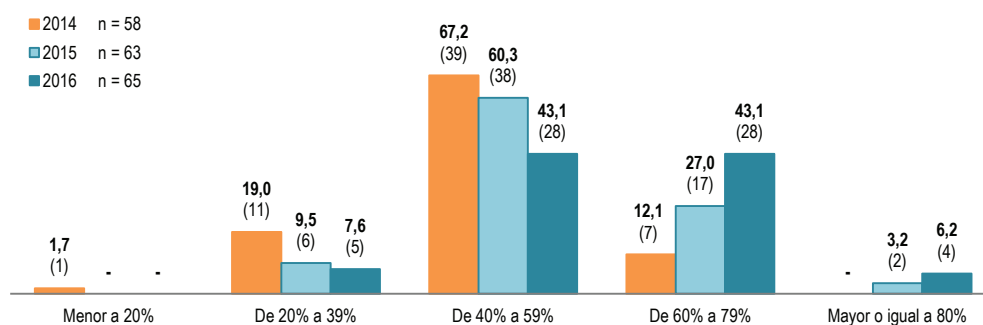
Cuadro N° 1.11
CAJAMARCA: ATENCIONES DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO OBSERVADAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2014 - 2016
(Absoluto)

Año	Establecimientos de salud			Total atenciones observadas	Total niños/as atendidos según edad		
	Total verificados	Con Atenciones observadas	Sin atenciones observadas		De 0 a 5 meses	De 6 a 36 meses	De 1 a 36 meses
2014	60	58	2	128	52	76	117
2015	67	63	4	142	33	109	138
2016	67	65	2	144	41	103	132

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

En el año 2016, de los 65 establecimientos de salud con atenciones observadas, 6,2% (4) califica en el rango "Mayor o igual a 80%" de capacidad para ofrecer una cobertura adecuada de atenciones del control de crecimiento y desarrollo a niños/as menores de un año; en el 2014, ninguno de los 58 establecimientos de salud calificó en dicho rango.

Gráfico N° 1.28
CAJAMARCA: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD PARA OFRECER UNA COBERTURA ADECUADA DE ATENCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2014 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



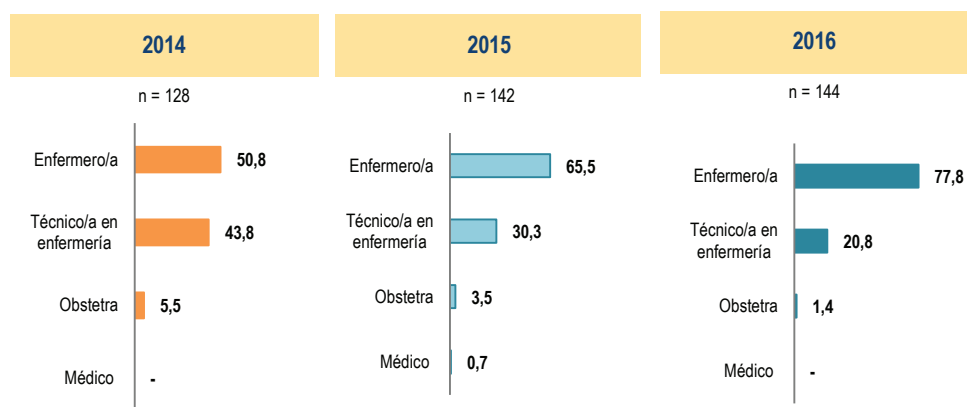
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• Personal que realiza la atención del control de crecimiento y desarrollo

En el año 2016, de las 144 atenciones observadas del control de crecimiento y desarrollo, el 77,8% fueron realizadas por un/a enfermero/a; en el 2014, de las 128 atenciones observadas, el 50,8% también fueron atendidas por un/a profesional en enfermería.

Gráfico N° 1.29
CAJAMARCA: PERSONAL QUE REALIZA LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2014 - 2016
(Porcentaje)



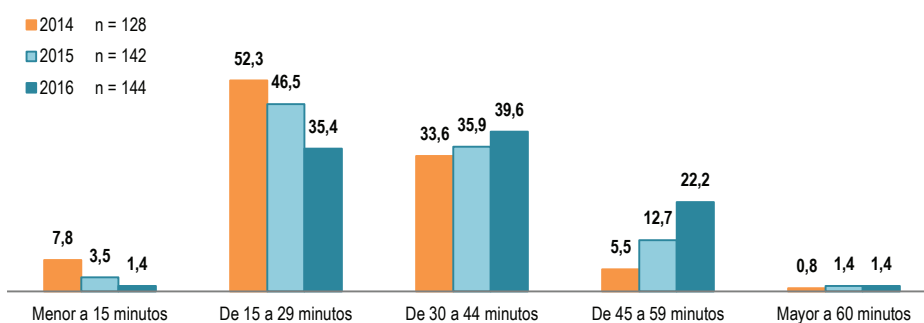
n = Total atenciones observadas.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• Duración de la atención del control de crecimiento y desarrollo

En el año 2016, de las 144 atenciones observadas del control de crecimiento y desarrollo, 22,2% tuvo un rango de duración "De 45 a 59 minutos"; en el 2014, de las 128 atenciones observadas, solo el 5,5% tuvo el mismo rango.

Gráfico N° 1.30
CAJAMARCA: DURACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2014 - 2016
(Porcentaje)



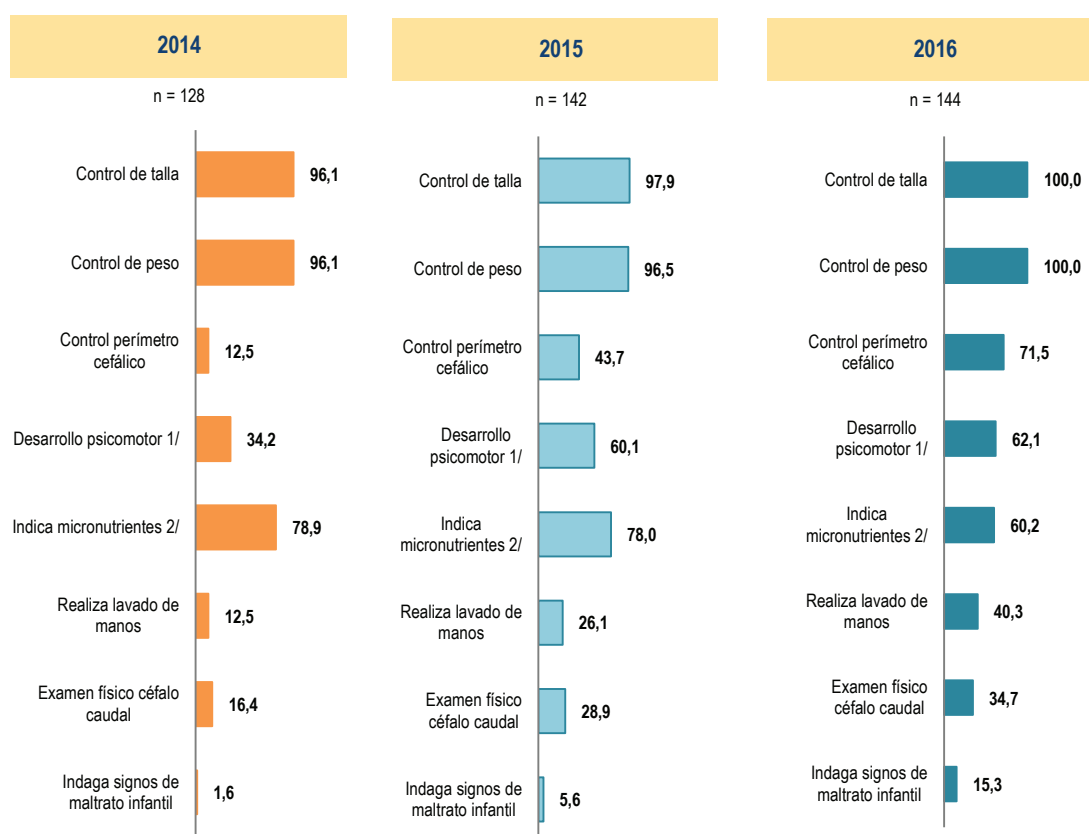
n = Total atenciones observadas.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• **Actividades realizadas durante la atención del control de crecimiento y desarrollo**

De las 144 atenciones observadas en el año 2016, en 100,0% el personal realizó el control de talla y peso; en 34,7% realizó el examen físico céfalocaudal al/a la niño/a y solo en 15,3% indagó signos de maltrato infantil. De las 128 atenciones observadas en el 2014, en 96,1% realizó el control de talla y peso, en 16,4% realizó el examen físico céfalocaudal y solo en 1,6% indagó signos de maltrato infantil.

Gráfico N° 1.31
CAJAMARCA: ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2014 - 2016
(Porcentaje)



n = Total atenciones observadas.

1/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de uno a 36 meses de edad. Ver Cuadro N° 1.11.

2/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de seis a 36 meses de edad. Ver Cuadro N° 1.11.

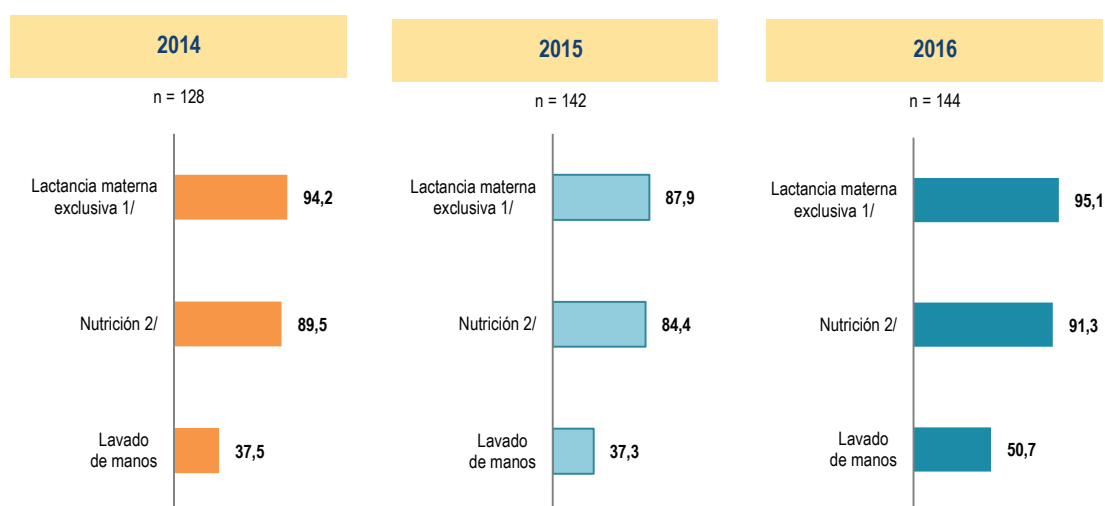
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• **Actividades de orientación y/o consejería durante la atención del control de crecimiento y desarrollo**

Según los resultados del año 2016, de las 41 atenciones a niños/as de cero a cinco meses de edad, en 95,1% el personal realizó la orientación y/o consejería sobre lactancia materna exclusiva; de las 76 atenciones a niños/as de seis a 36 meses de edad, en 91,3% realizó la orientación y/o consejería sobre nutrición (lactancia materna prolongada, alimentación complementaria y alimentación balanceada) y de las 144 atenciones observadas, solo en 50,7% realizó la orientación y/o consejería sobre lavado de manos.

Por otro lado, en los resultados del año 2014, de las 52 atenciones a niños/as de cero a cinco meses de edad, en 94,2% brindó orientación y/o consejería sobre lactancia materna exclusiva; de las 76 atenciones a niños/as de seis a 36 meses de edad, en 89,5% brindó orientación y/o consejería sobre nutrición y de las 128 atenciones observadas, solo en 37,5% brindó orientación y/o consejería sobre lavado de manos.

Gráfico N° 1.32
CAJAMARCA: ACTIVIDADES DE ORIENTACIÓN Y/O CONSEJERÍA RELIZADAS DURANTE LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2014 - 2016
 (Porcentaje)



n = Total atenciones observadas.

1/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de cero a cinco meses de edad. Ver Cuadro N° 1.11.

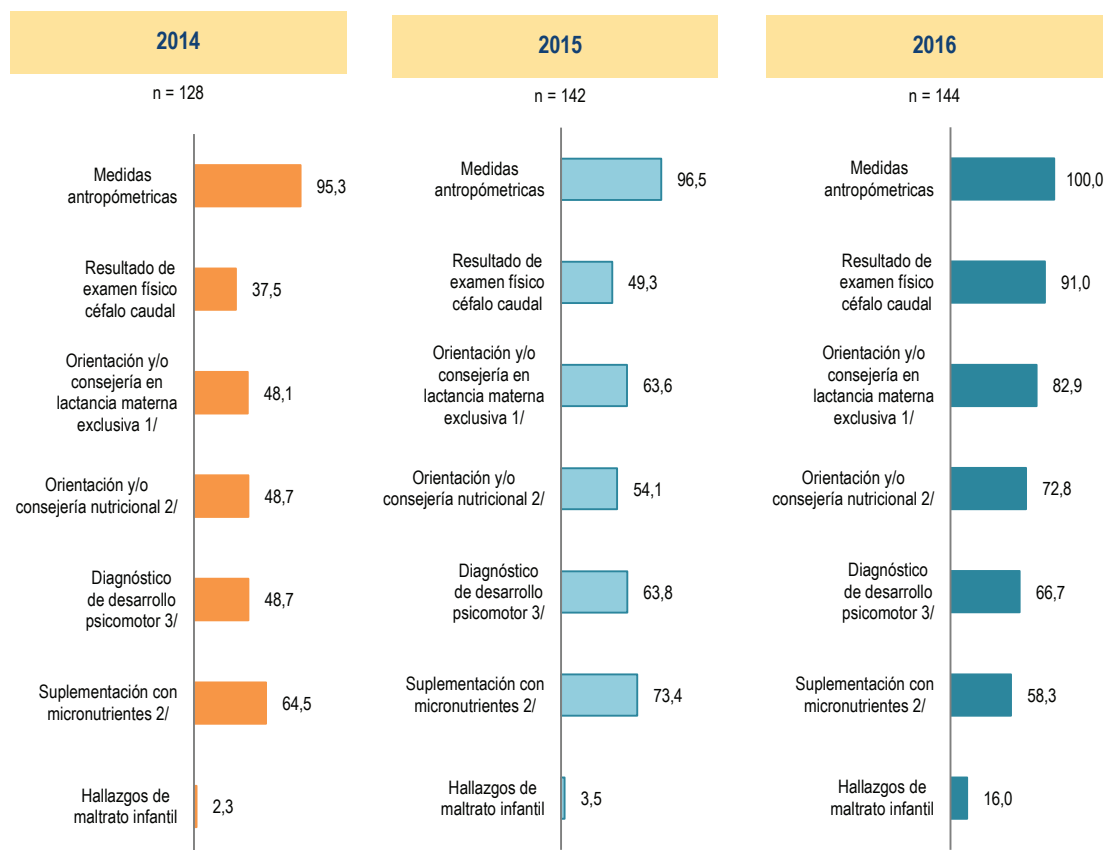
2/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de seis a 36 meses de edad. Ver Cuadro N° 1.11.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• **Actividades de registro realizadas durante la atención del control de crecimiento y desarrollo**

En el año 2016, de las 144 atenciones verificadas, en 100,0% el personal registró las medidas antropométricas en la historia clínica y en 16,0% registró los hallazgos de maltrato infantil en la ficha de tamizaje de violencia y maltrato infantil de la historia clínica; en el 2014, de las 128 atenciones observadas, en 95,3% registró las medidas antropométricas y solo en 2,3% registró los hallazgos de maltrato infantil.

Gráfico N° 1.33
CAJAMARCA: ACTIVIDADES DE REGISTRO REALIZADAS DURANTE LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2014 - 2016
 (Porcentaje)



n = Total atenciones observadas.

1/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de cero a cinco meses de edad. Ver Cuadro N° 1.11.

2/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de seis a 36 meses de edad. Ver Cuadro N° 1.11.

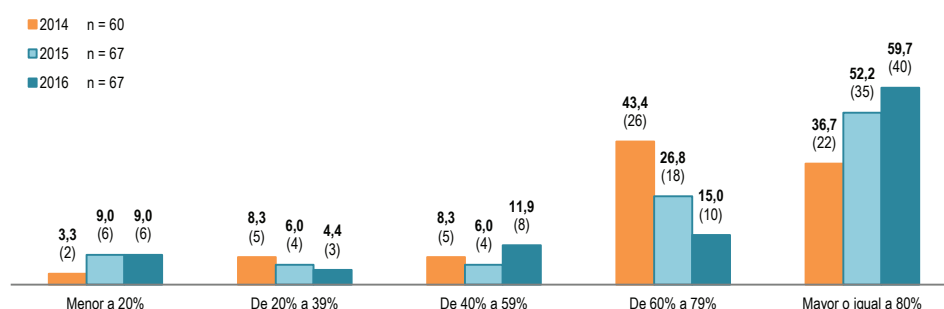
3/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de uno a 36 meses de edad. Ver Cuadro N° 1.11.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

e. Indicador 5 (SWAp10): Número de micro redes que han sido verificadas de manera muestral en su capacidad de generar el dato de crecimiento y desarrollo completo de manera consistente entre el Seguro Integral de Salud (SIS) y los registros administrativos del establecimiento de salud

En el año 2016, de los 67 establecimientos de salud verificados (uno por micro red), 59,7% (40) califica en el rango "Mayor o igual a 80%" de capacidad; es decir, los registros de las atenciones del control de crecimiento y desarrollo verificados en los Formatos Únicos de Atención (FUA) dentro del establecimiento de salud, son concordantes con lo registrado en la base de datos del Seguro Integral de Salud (SIS); en el 2014, de los 60 establecimientos de salud verificados, solo 36,7% (22) calificó en dicho rango.

Gráfico N° 1.34
CAJAMARCA: MICRO REDES SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD PARA GENERAR EL DATO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO COMPLETO DE MANERA CONSISTENTE ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LOS REGISTROS ADMINISTRATIVOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, 2014 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- **Concordancia entre las atenciones del control de crecimiento y desarrollo registradas en los Formatos Únicos de Atención (FUA) y la base de datos del Seguro Integral de Salud (SIS)**

En el año 2016, de 828 Formatos Únicos de Atención (FUA) verificados en 67 establecimientos de salud, 74,0% (613) son concordantes con la base de datos del Seguro Integral de Salud (SIS); en el 2014, de 1161 Formatos verificados en 60 establecimientos de salud, 71,3% (828) eran concordantes.

Cuadro N° 1.12
CAJAMARCA: CONCORDANCIA DE LOS FORMATOS ÚNICOS DE ATENCIÓN (FUA) CON LA BASE DE DATOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS), 2014 - 2016
(Absoluto)

Año	Establecimientos de salud verificados	Historias Clínicas verificadas	Formatos Únicos de Atención (FUA) verificados					
			Total		Concordantes		No concordantes	
			Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
2014	60	180	1 161	100,0	828	71,3	333	28,7
2015	67	201	781	100,0	562	72,0	219	28,0
2016	67	201	828	100,0	613	74,0	215	26,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

**ENCUESTA A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SOBRE
PRODUCTOS PRIORIZADOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL**



HUÁNUCO

1.3 Huánuco

1.3.1. Características generales de los establecimientos de salud

a. Tipo y categoría

En el departamento de Huánuco, en los años 2015 y 2016 se verificaron 74 establecimientos de salud, en su mayoría puestos de salud con categoría I-2 y en los años 2013 y 2014 se realizó la verificación en 28 establecimientos, la mayoría eran puestos de salud con categoría I-1.

Cuadro N° 1.13
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN CATEGORÍA, POR TIPO DE ESTABLECIMIENTO, 2013 – 2016
(Absoluto)

Tipo de establecimiento de salud	Total	Categoría			
		I - 1	I - 2	I - 3	I - 4
		Abs.	Abs.	Abs.	Abs.
Total 2013	28	16	10	2	0
Puesto de salud	26	16	10	0	0
Centro de salud	2	0	0	2	0
Total 2014	28	11	9	8	0
Puesto de salud	20	11	9	0	0
Centro de salud	8	0	0	8	0
Total 2015	74	27	35	10	2
Puesto de salud	62	27	35	0	0
Centro de salud	12	0	0	10	2
Total 2016	74	27	36	10	1
Puesto de salud	63	27	36	0	0
Centro de salud	11	0	0	10	1

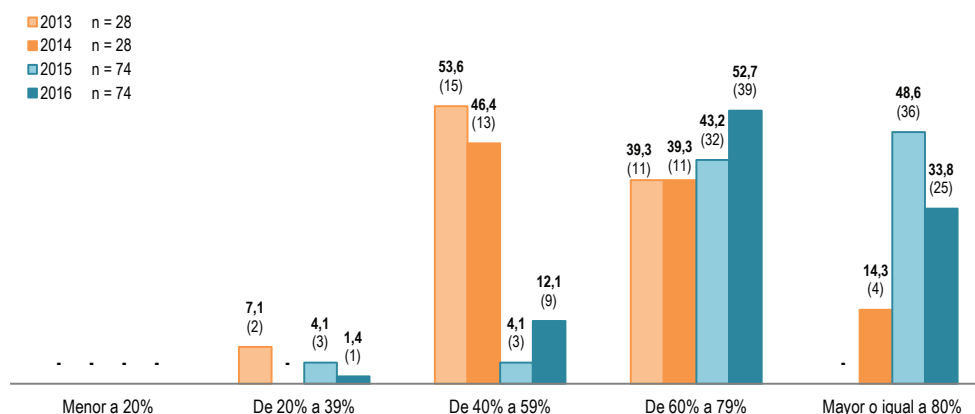
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

1.3.2. Indicadores SWAp de los establecimientos de salud

a. Indicador 1 (SWAp05a): Número de establecimientos de salud que tiene capacidad resolutive para una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños menores de 12 meses

De los 74 establecimientos de salud verificados en el año 2016, 33,8% (25) califica en el rango “Mayor o igual a 80%” de capacidad resolutive; es decir, cuenta con los recursos materiales y humanos para realizar las atenciones del control de crecimiento y desarrollo. Por otro lado, en el 2013 se verificaron 28 establecimientos de salud y ninguno calificó en dicho rango.

Gráfico N° 1.35
HUÁNUCO: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA UNA COBERTURA ADECUADA DE ATENCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2013 - 2016
 (Porcentaje y absoluto)



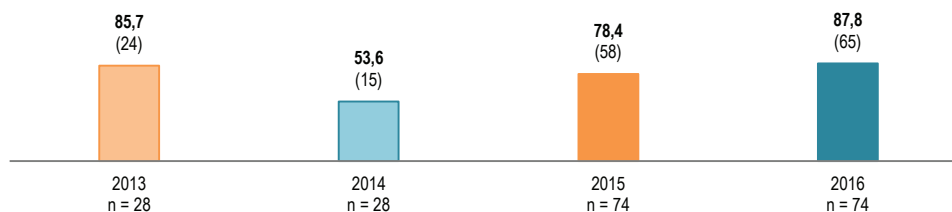
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- **Consultorio para el control de crecimiento y desarrollo**

Según los resultados del año 2016, de 74 establecimientos de salud verificados, 87,8% (65) cuenta con consultorio exclusivo para la atención del control de crecimiento y desarrollo del/de la niño/a; en el 2013, de 28 establecimientos de salud verificados, 85,7% (24) disponían de este ambiente.

Gráfico N° 1.36
HUÁNUCO: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DISPONIBILIDAD DE CONSULTORIO EXCLUSIVO PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2013 - 2016
 (Porcentaje y absoluto)



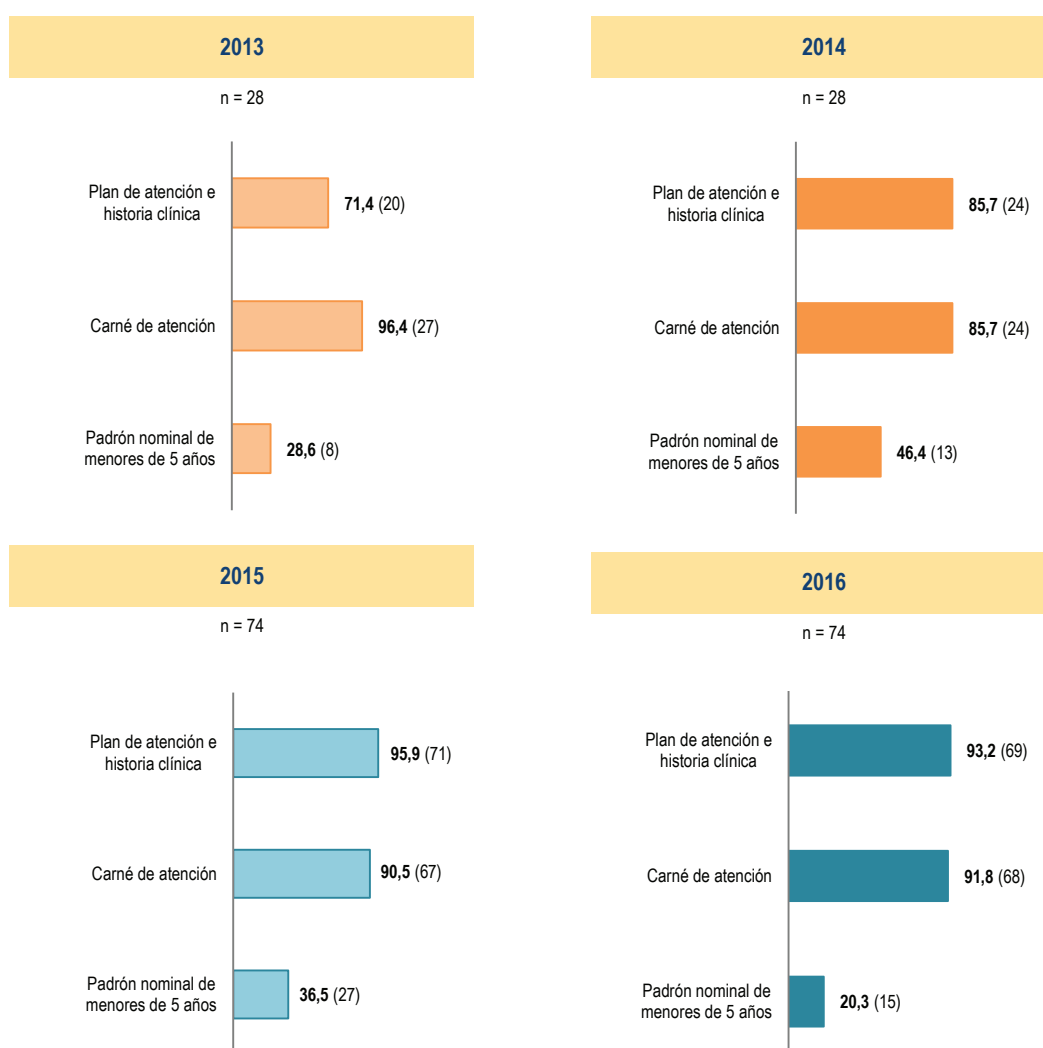
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- **Documentación para el control de crecimiento y desarrollo**

De los 74 establecimientos de salud verificados en el 2016, 93,2% (69) tiene plan de atención e historia clínica y 20,3% (15) con padrón nominal de niños/as menores de cinco años de su jurisdicción; de los 28 establecimientos de salud verificados en el 2013, 71,4% (20) contaba con plan de atención e historia clínica y solo 28,6% (8) tenía padrón nominal.

Gráfico N° 1.37
HUÁNUCO: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN TENENCIA DE DOCUMENTACIÓN PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2013 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



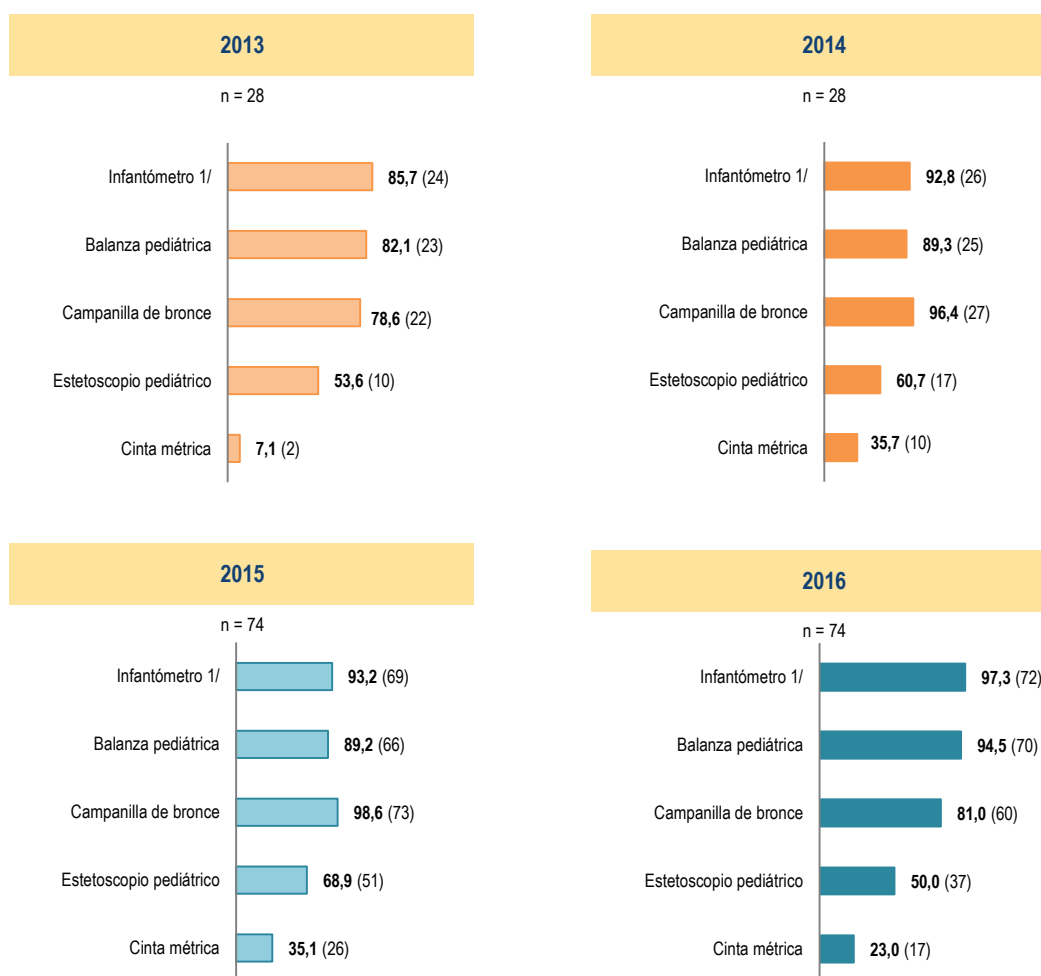
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- Equipos, instrumentales, materiales fungibles e insumos para realizar atenciones del control de crecimiento y desarrollo

Según los resultados del año 2016, de los 74 establecimientos de salud verificados, 97,3% (72) cuenta con infantómetro o tallímetro y 23,0% (17) con cinta métrica para medidas antropométricas; en el 2013 se verificaron 28 establecimientos de salud, de los cuales 85,7% (24) contaba con infantómetro o tallímetro y 7,1% (2) disponía de cinta métrica.

Gráfico N° 1.38
HUÁNUCO: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE DISPONEN DE RECURSOS PARA REALIZAR ATENCIONES DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2013-2016
 (Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

1/ Incluye infantómetro o tallímetro.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- **Sulfato ferroso y multimicronutrientes**

Según los resultados del año 2016, de los 74 establecimientos de salud verificados, el 100,0% (74) dispone de multimicronutrientes y solo 8,2% (6) de sulfato ferroso en gotas de 30 mililitros, para la prevención de la anemia infantil; en el año 2013, de los 28 establecimientos de salud verificados, 96,4% (27) contaba multimicronutrientes y ninguno tenía sulfato ferroso en gotas de 30 mililitros.

Gráfico N° 1.39
**HUÁNUCO: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN TENENCIA DE DOCUMENTACIÓN
 PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2013 - 2016**
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- Personal de salud disponible para la atención del control de crecimiento y desarrollo

Según los resultados obtenidos en el año 2016, de los 74 establecimientos de salud verificados, 71 disponen de un/a profesional de enfermería como mínimo, para la atención del control de crecimiento y desarrollo; en el año 2013, de los 28 establecimientos de salud verificados, 26 disponían de al menos un/a enfermero/a.

Cuadro N° 1.14
**HUÁNUCO: PERSONAL QUE REALIZA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
 EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SEGÚN PROFESIÓN, 2013 – 2016**
(Absoluto)

Año	Establecimientos de salud verificados	Establecimientos de salud con enfermeros/as que realizan CRED	ENFERMEROS/AS QUE REALIZAN CRED		
			Total	Rango por establecimiento de salud (mínimo – máximo)	Promedio
2013	28	26	49	1 – 11	1
2014	28	28	65	1 – 6	2
2015	74	70	133	1 – 10	1
2016	74	71	127	1 – 8	1
Establecimientos de salud con técnicos/as en enfermería que realizan CRED			TÉCNICOS/AS EN ENFERMERÍA QUE REALIZAN CRED		
2013	28	14	19	1 – 4	1
2014	28	16	21	1 – 4	1
2015	74	41	58	1 – 3	1
2016	74	45	65	1 – 4	1
Establecimientos de salud con médicos que realizan CRED			MÉDICOS QUE REALIZAN CRED		
2013	28	5	5	1 – 1	1
2014	28	-	-	-	-
2015	74	1	1	1 – 1	1
2016	74	4	4	1 – 1	1
Establecimientos de salud con obstetras que realizan CRED			OBSTETRAS QUE REALIZAN CRED		
2013	28	8	9	1 – 2	1
2014	28	3	3	1 – 1	1
2015	74	7	7	1 – 1	1
2016	74	9	11	1 – 2	1

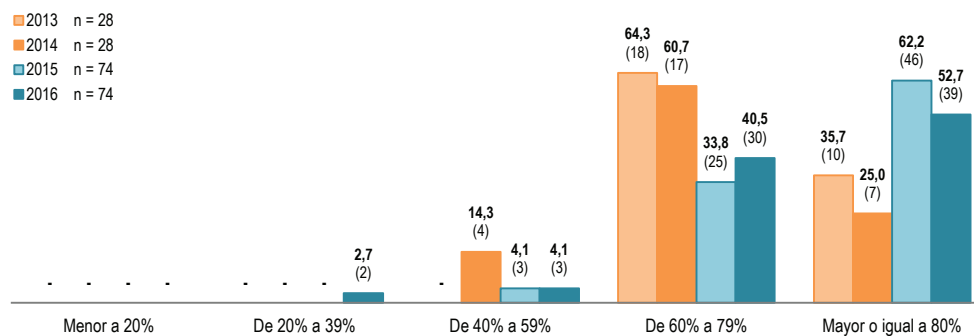
CRED: Control de Crecimiento y Desarrollo.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

b. Indicador 2 (SWAp05b): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutoria para una cobertura adecuada de aplicación de vacunas para niños menores de 12 meses

De los 74 establecimientos de salud verificados en el año 2016, 52,7% (39) califica en el rango “Mayor o igual a 80%” de capacidad resolutoria; es decir, cuenta con recursos materiales y humanos para realizar la atención en aplicación de vacunas. Por otro lado, en el 2013 se verificaron 28 establecimientos de salud y solo 35,7% (10) calificó en dicho rango.

Gráfico N° 1.40
**HUÁNUCO: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD RESOLUTIVA
 PARA UNA COBERTURA ADECUADA DE APLICACIÓN DE VACUNAS, 2013 - 2016**
 (Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- Personal de salud que realiza la atención de aplicación de vacunas

Según los resultados obtenidos en el año 2016, de los 74 establecimientos de salud verificados, 71 tienen un/a profesional en enfermería como mínimo, que realiza atención de aplicación de vacunas; en el año 2013, de los 28 establecimientos de salud verificados, 26 disponían al menos de un/a enfermero/a para la realización de dicha atención.

Cuadro N° 1.15
**HUÁNUCO: PERSONAL QUE REALIZA ATENCIÓN DE APLICACIÓN DE VACUNAS
 EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SEGÚN PROFESIÓN, 2013 - 2016**
 (Absoluto)

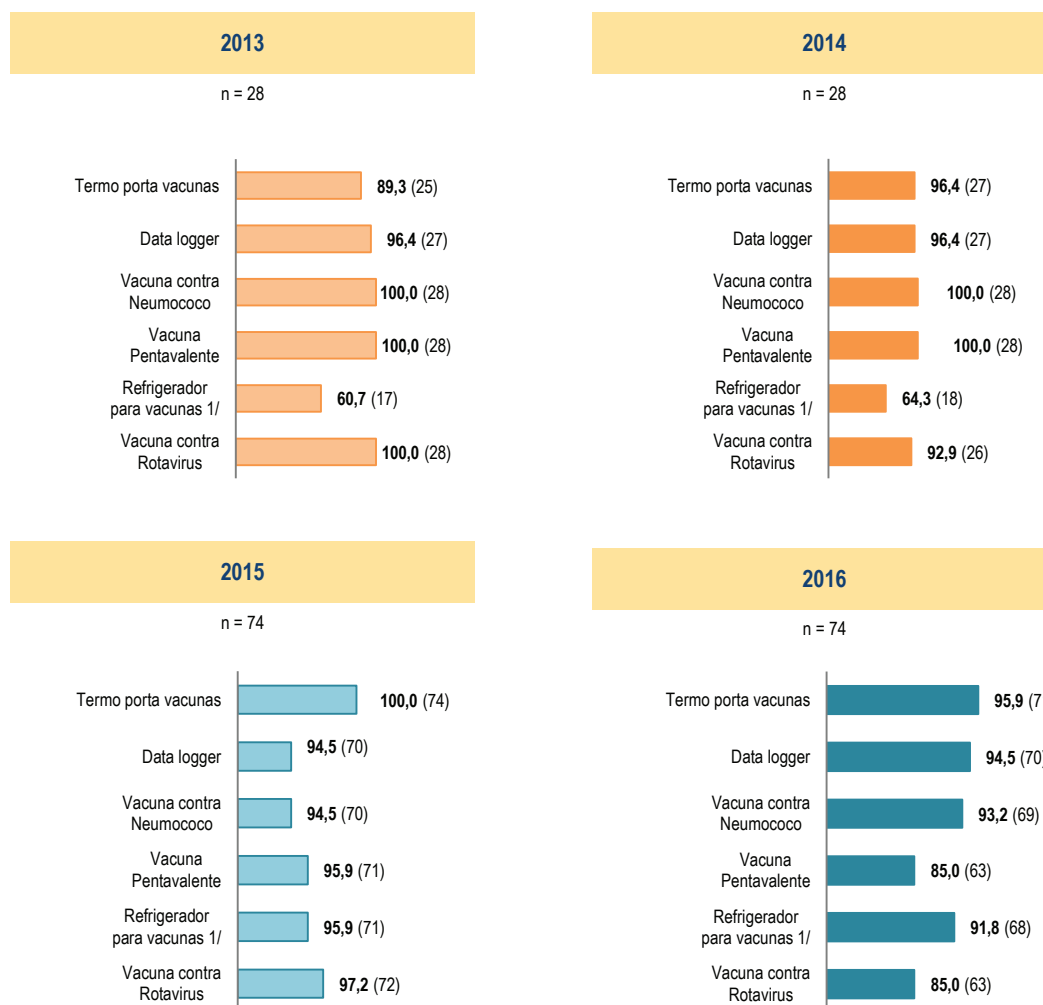
Año	Establecimientos de salud verificados	Establecimientos con enfermeros/as que aplican vacunas	ENFERMEROS/AS QUE APLICAN VACUNAS		
			Total	Rango por establecimiento de salud (mínimo - máximo)	Promedio
2013	28	26	46	1 - 10	1
2014	28	26	55	1 - 6	2
2015	74	68	130	1 - 10	1
2016	74	71	127	1 - 8	1
Establecimientos con técnicos/as en enfermería que aplican vacunas			TÉCNICOS/AS EN ENFERMERÍA QUE APLICAN VACUNAS		
2013	28	12	16	1 - 4	1
2014	28	12	16	1 - 2	1
2015	74	33	52	1 - 7	1
2016	74	43	63	1 - 5	1
Establecimientos con médicos que aplican vacunas			MÉDICOS QUE APLICAN VACUNAS		
2013	28	-	-	-	-
2014	28	-	-	-	-
2015	74	1	1	1 - 1	1
2016	74	1	1	1 - 1	1
Establecimientos con obstetras que aplican vacunas			OBSTETRAS QUE APLICAN VACUNAS		
2013	28	2	2	1 - 1	1
2014	28	2	2	1 - 1	1
2015	74	5	5	1 - 1	1
2016	74	2	2	1 - 1	1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- **Insumos y recursos para la aplicación de vacunas**

En el año 2016, de los 74 establecimientos de salud verificados, 95,9% (71) tiene termo porta vacunas y 85,0% (63) tiene vacuna contra rotavirus; en el 2013, de los 28 establecimientos de salud verificados, 89,3% (25) disponía de termo porta vacunas y el 100,0% (28) contaba con la vacuna contra rotavirus.

Gráfico N° 1.41
HUÁNUCO: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN QUE DISPONEN DE INSUMOS Y RECURSOS PARA LA APLICACIÓN DE VACUNAS, 2013 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

1/ Incluye refrigerador o refrigerador con congelador incorporado.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

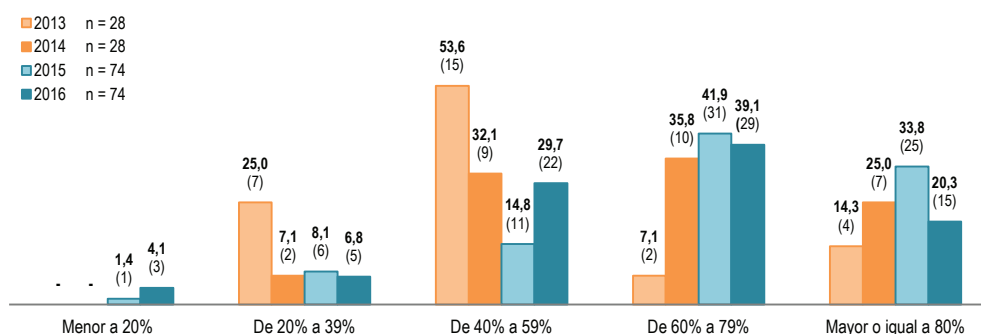
c. Indicador 3 (SWAp05c): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de brindar sesiones demostrativas para hogares con niños menores de 12 meses

De los 74 establecimientos de salud verificados en el año 2016, 20,3% (15) califica en el rango "Mayor o igual a 80%" de capacidad resolutive; es decir, cuenta con recursos materiales y humanos para realizar sesiones demostrativas en preparación de alimentos; en el 2013 se verificaron 28 establecimientos de salud y solo 14,3% (4) calificó en dicho rango.

Gráfico N° 1.42

HUÁNUCO: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA UNA COBERTURA ADECUADA DE BRINDAR SESIONES DEMOSTRATIVAS, 2013 - 2016

(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- Personal de salud que realiza sesiones demostrativas en preparación de alimentos

Según los resultados obtenidos en el año 2016, de los 74 establecimientos de salud verificados, 37 tienen un/a profesional en enfermería como mínimo, que realiza sesiones demostrativas en preparación de alimentos; en el año 2013, de los 28 establecimientos de salud verificados, solo 13 disponían de al menos un/a enfermero/a para la realización de dicha actividad.

Cuadro N° 1.16

HUÁNUCO: PERSONAL QUE REALIZA SESIONES DEMOSTRATIVAS EN PREPARACIÓN DE ALIMENTOS, SEGÚN PROFESIÓN, 2013 - 2016

(Absoluto)

Año	Establecimientos de salud verificados	Establecimientos con enfermeros/as que realizan S.D.	ENFERMEROS/AS QUE REALIZAN S.D.		
			Total	Rango por establecimiento de salud (mínimo - máximo)	Promedio
2013	28	13	18	1 - 6	1
2014	28	12	18	1 - 4	1
2015	74	43	49	1 - 3	1
2016	74	37	42	1 - 2	1
Establecimientos con técnicos/as en enfermería que realizan S.D.			TÉCNICOS/AS EN ENFERMERÍA QUE REALIZAN S.D.		
2013	28	6	8	1 - 2	1
2014	28	3	3	1 - 1	1
2015	74	14	18	1 - 3	1
2016	74	23	28	1 - 2	1
Establecimientos con médicos que realizan S.D.			MÉDICOS QUE REALIZAN S.D.		
2013	28	3	3	1 - 1	1
2014	28	1	1	1 - 1	1
2015	74	5	5	1 - 1	1
2016	74	3	3	1 - 1	1
Establecimientos con obstetras que realizan S.D.			OBSTETRAS QUE REALIZAN S.D.		
2013	28	6	7	1 - 2	1
2014	28	5	5	1 - 1	1
2015	74	10	11	1 - 2	1
2016	74	12	12	1 - 1	1

S.D.: Sesiones demostrativas.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- **Establecimientos de salud que realizan sesiones demostrativas en preparación de alimentos**

En el año 2016, de los 74 establecimientos de salud verificados, 98,6% (73) realizan sesiones demostrativas en preparación de alimentos; en el 2013, de los 28 establecimientos de salud verificados, 89,3% (25) realizaron esta actividad.

Gráfico N° 1.43
HUÁNUCO: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE REALIZAN SESIONES DEMOSTRATIVAS EN PREPARACIÓN DE ALIMENTOS, 2013 – 2016
(Porcentaje y absoluto)



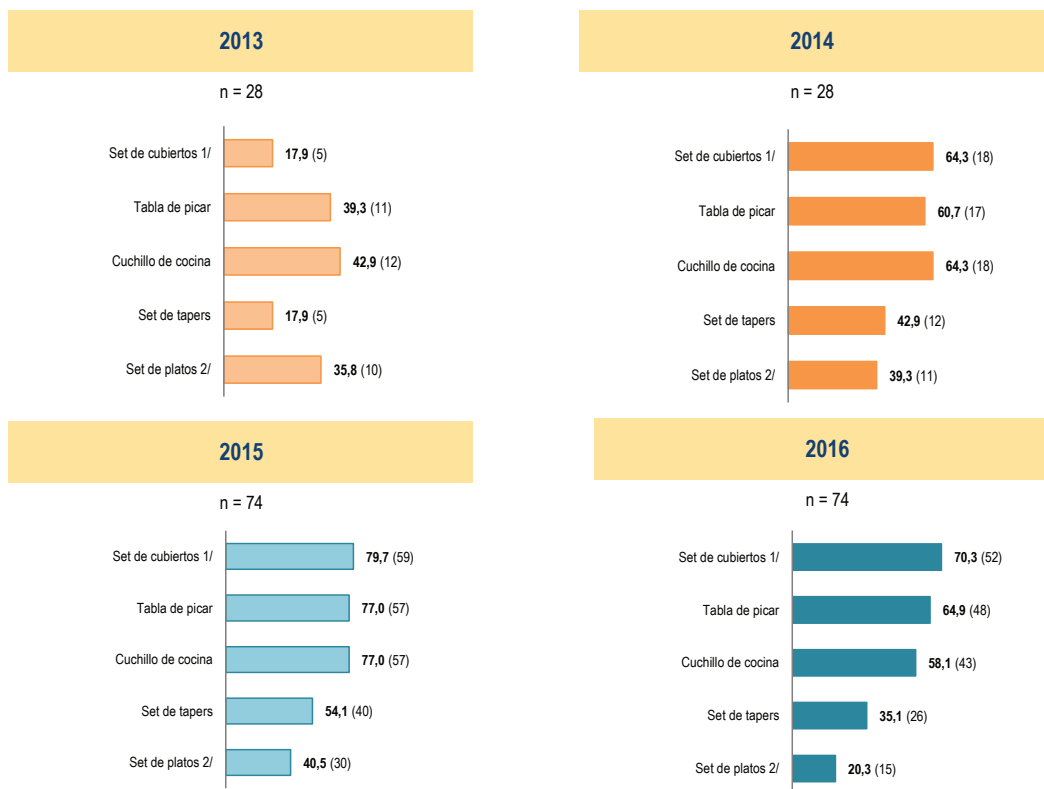
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- **Documentos y materiales para realizar sesiones demostrativas en preparación de alimentos**

En el año 2016, de los 74 establecimientos de salud verificados, 70,3% (52) dispone de set de cubiertos y el 20,3% (15) cuenta con set de platos para realizar sesiones demostrativas en preparación de alimentos; en el 2013, de los 28 establecimientos de salud verificados, 17,9% (5) contaba con set de cubiertos, mientras que solo el 35,8% (10) tenía set de platos.

Gráfico N° 1.44
HUÁNUCO: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE DISPONEN DE DOCUMENTOS Y MATERIALES PARA REALIZAR SESIONES DEMOSTRATIVAS EN PREPARACIÓN DE ALIMENTOS, 2013 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

1/ Comprende seis cucharas de acero inoxidable y tres tenedores de acero inoxidable de mesa.

2/ Comprende cuatro platos tendidos de plástico (23 cm) y 12 platos de postre de plástico (19 cm).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

d. Indicador 4 (SWAp08): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad de ofrecer una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños menores de 12 meses

En todos los establecimientos de salud verificados en los años 2014, 2015 y 2016, se realizó la observación de atenciones del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) a niños/as menores de 36 meses; excepto cinco establecimientos en el año 2015, en los que no realizaron atenciones de CRED a niños/as de ese rango de edad.

En el año 2016, en los 74 establecimientos de salud verificados se observaron 202 atenciones del control de crecimiento y desarrollo a niños/as menores de 12 meses (excepcionalmente menores de 36 meses), durante tres días de visita; 68 atenciones fueron brindadas a niños/as de cero a cinco meses, 134 a niños/as de seis a 36 meses y 182 a niños/as de uno a 36 meses de edad.

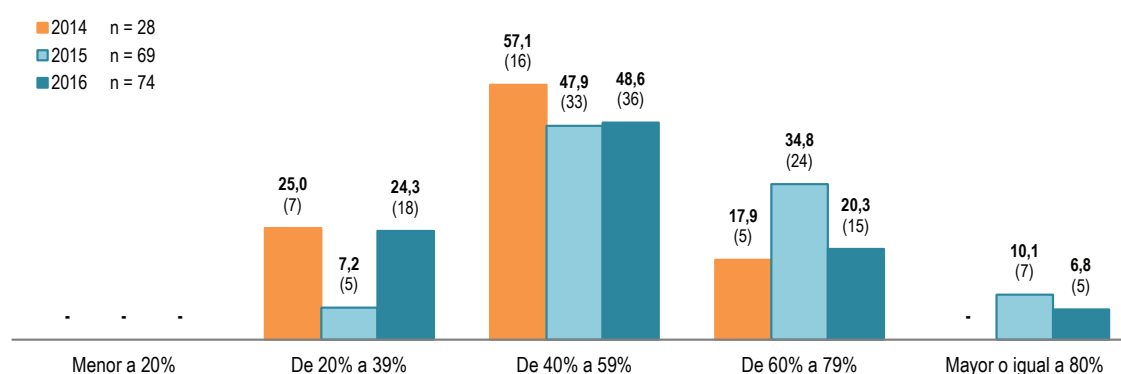
Cuadro N° 1.17
HUÁNUCO: ATENCIONES DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO OBSERVADAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2014 – 2016
(Absoluto)

Año	Establecimientos de salud			Total atenciones observadas	Total niños/as atendidos según edad		
	Total verificados	Con Atenciones observadas	Sin atenciones observadas		De 0 a 5 meses	De 6 a 36 meses	De 1 a 36 meses
2014	28	28	-	63	26	37	56
2015	74	69	5	190	71	119	175
2016	74	74	-	202	68	134	182

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

En el año 2016, de los 74 establecimientos de salud con atenciones observadas, 6,8% (5) califica en el rango "Mayor o igual a 80%" de capacidad para ofrecer una cobertura adecuada en las atenciones del control de crecimiento y desarrollo a niños/as menores de un año; en el 2014, ninguno de los 28 establecimientos de salud calificó en dicho rango.

Gráfico N° 1.45
HUÁNUCO: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD PARA OFRECER UNA COBERTURA ADECUADA DE ATENCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2014 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



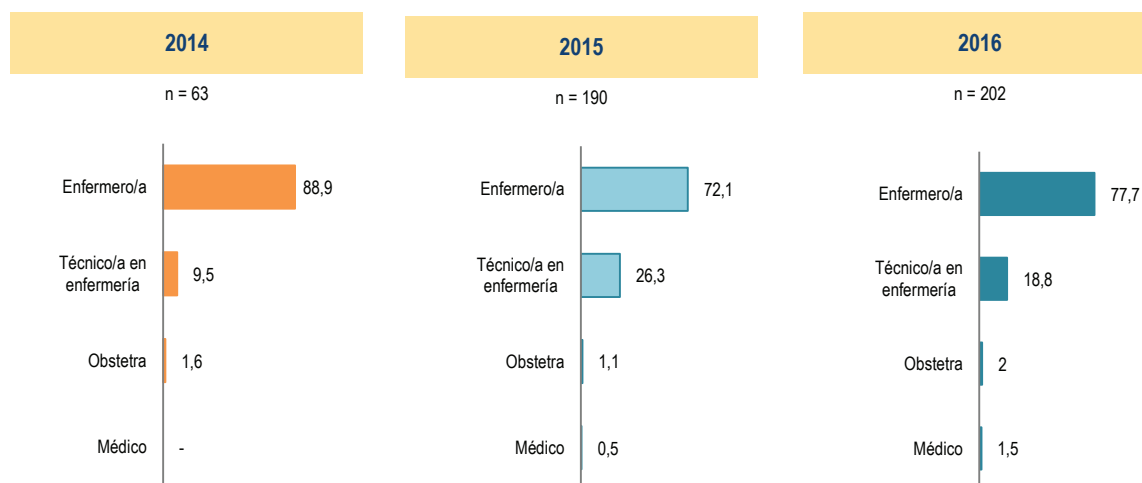
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- Personal que realiza la atención del control de crecimiento y desarrollo

En el año 2016, de las 202 atenciones observadas del control de crecimiento y desarrollo, 77,7% fueron realizadas por un/a enfermero/a; en el 2014, de las 63 atenciones observadas, 88,9% también fueron atendidas por un/a profesional en enfermería.

Gráfico N° 1.46
HUÁNUCO: PERSONAL QUE REALIZA LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2014 - 2016
 (Porcentaje)



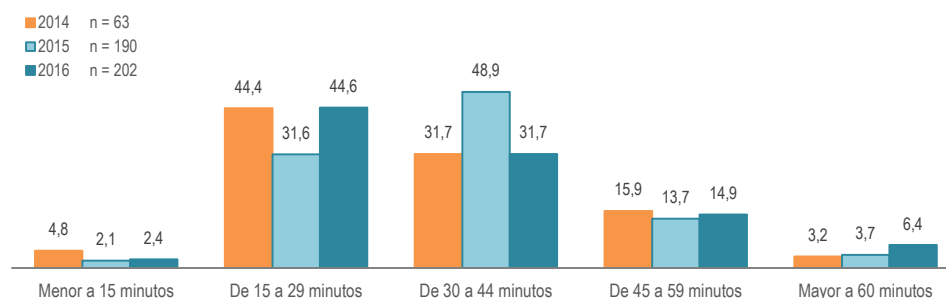
n = Total de atenciones observadas.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- Duración de la atención del control de crecimiento y desarrollo

En el año 2016, de las 202 atenciones observadas del control de crecimiento y desarrollo, 14,9% tuvo un rango de duración "De 45 a 59 minutos"; en el 2014, de las 63 atenciones observadas, solo 15,9% tuvo el mismo rango.

Gráfico N° 1.47
HUÁNUCO: DURACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2014 - 2016
 (Porcentaje)



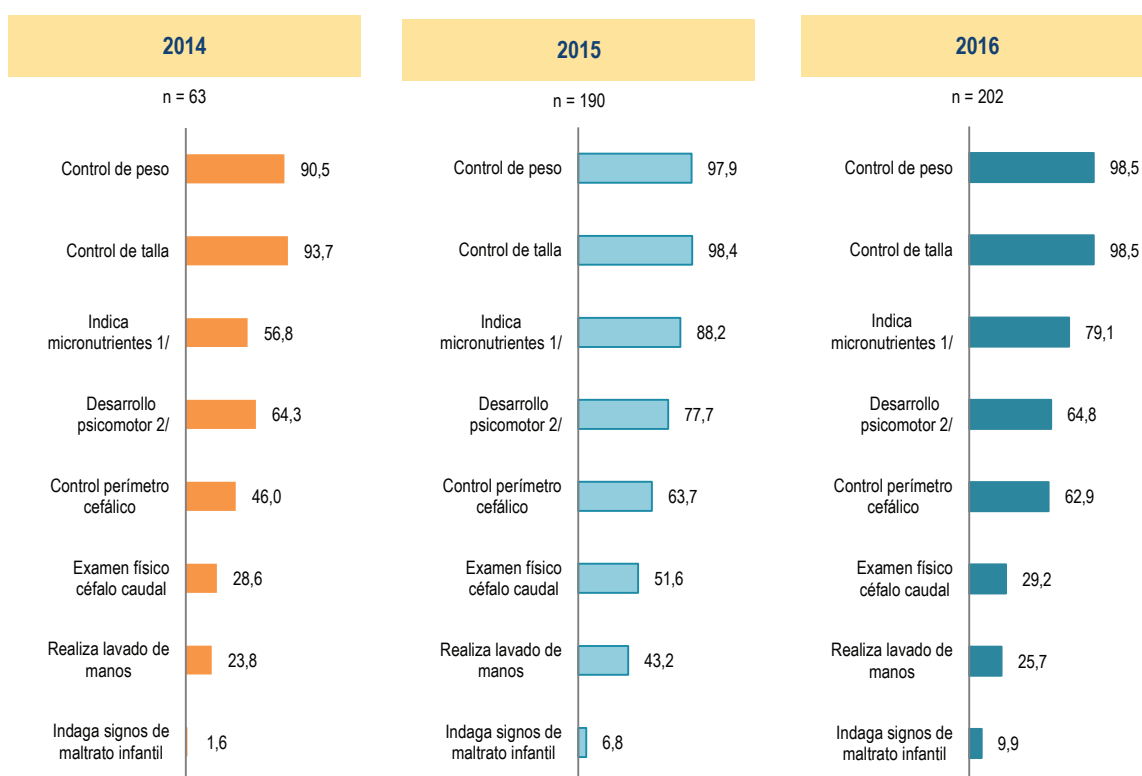
n = Total de atenciones observadas.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- **Actividades realizadas durante la atención del control de crecimiento y desarrollo**

De las 202 atenciones observadas en el año 2016, en 98,5% el personal realizó el control de peso y talla; en 25,7% realizó el lavado de manos antes de atender al/a la niño/a y solo en 9,9% indagó signos de maltrato infantil. De las 63 atenciones observadas en el año 2014, en 90,5% y 93,7% realizó el control de peso y talla, respectivamente; solo en 23,8% realizó el lavado de manos antes de atender al/a la niño/a y en 1,6% indagó signos de maltrato infantil.

Gráfico N° 1.48
HUÁNUCO: ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2014 - 2016
 (Porcentaje)



n= Total atenciones observadas.

1/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de seis a 36 meses de edad. Ver Cuadro N° 1.17.

2/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de uno a 36 meses de edad. Ver Cuadro N° 1.17.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

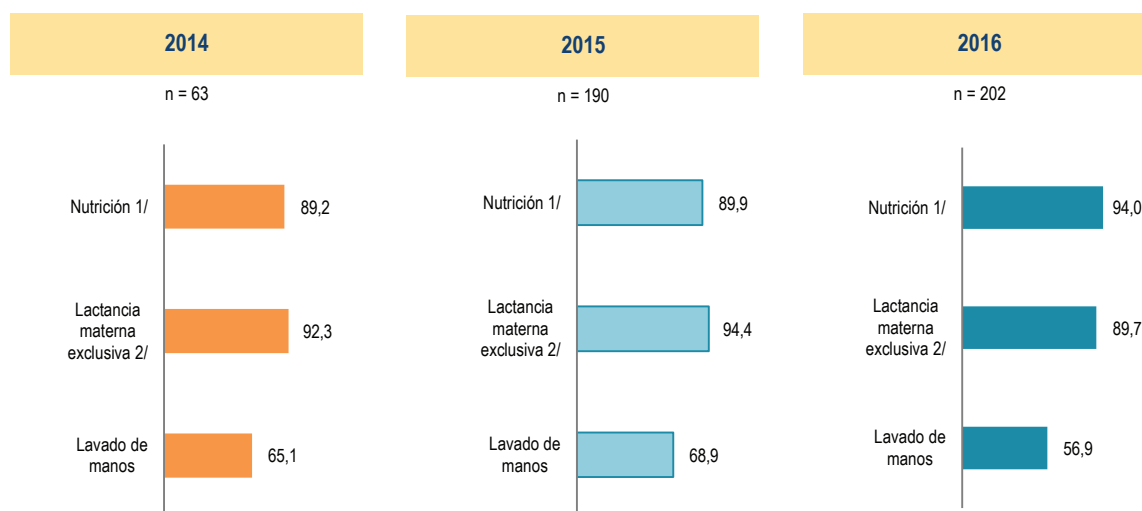
- **Actividades de orientación y/o consejería durante la atención del control de crecimiento y desarrollo**

En el año 2016, de las 134 atenciones a niños/as de seis a 36 meses de edad, en el 94,0% el personal realizó la orientación y/o consejería sobre nutrición (lactancia materna prolongada, alimentación complementaria y alimentación balanceada); de las 68 atenciones a niños/as de cero a cinco meses de edad, en 89,7% realizó la orientación y/o consejería sobre lactancia materna exclusiva y de las 202 atenciones observadas, en 56,9% realizó la orientación y/o consejería sobre lavado de manos.

Por otro lado, en el año 2014, de las 37 atenciones a niños/as de seis a 36 meses de edad, en 89,2% brindó orientación y/o consejería sobre nutrición; de las 26 atenciones a niños/as de cero a cinco meses de edad, en 92,3% brindó orientación y/o consejería sobre lactancia materna exclusiva; y de las 63 atenciones observadas, en 65,1% brindó orientación y/o consejería sobre lavado de manos.

Gráfico N° 1.49

HUÁNUCO: ACTIVIDADES DE ORIENTACIÓN Y/O CONSEJERÍA RELIZADAS DURANTE LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2014 - 2016
(Porcentaje)



n = Total atenciones observadas.

1/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de cero a cinco meses de edad. Ver Cuadro N° 5.

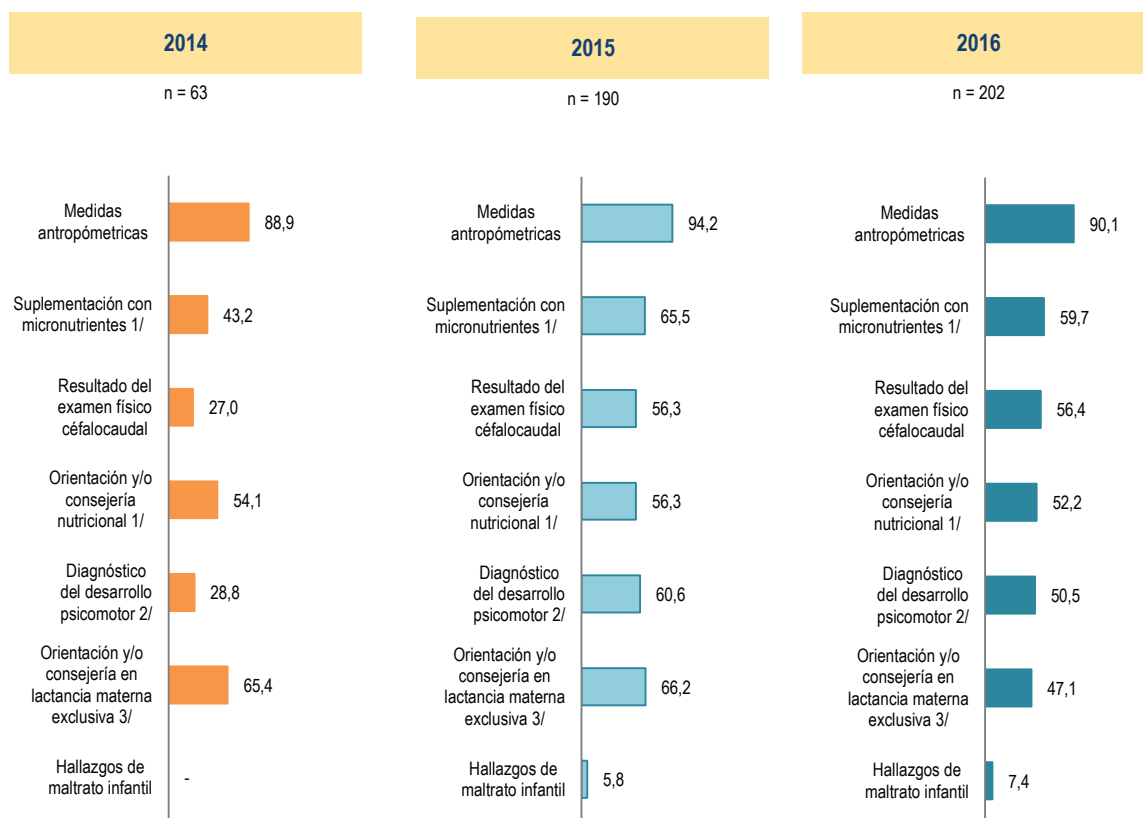
2/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de seis a 36 meses de edad. Ver Cuadro N° 5.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- **Actividades de registro realizadas durante la atención del control de crecimiento y desarrollo**

En el año 2016, de las 202 atenciones verificadas, en 90,1% el personal registró las medidas antropométricas en la historia clínica y en 7,4% registró los hallazgos de maltrato infantil en la ficha de tamizaje de violencia y maltrato infantil de la historia clínica; en el 2014, de las 63 atenciones observadas, en 88,9% registró las medidas antropométricas y en ninguna atención el personal registró los hallazgos de maltrato infantil.

Gráfico N° 1.50
HUÁNUCO: ACTIVIDADES DE REGISTRO REALIZADAS DURANTE LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2014 - 2016
 (Porcentaje)



n = Total atenciones observadas.

1/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de seis a 36 meses de edad. Ver Cuadro N° 5.

2/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de cero a cinco meses de edad. Ver Cuadro N° 5.

3/ Esta actividad aplica solo en la atención a niños/as de cero a 36 meses de edad. Ver Cuadro N° 5.

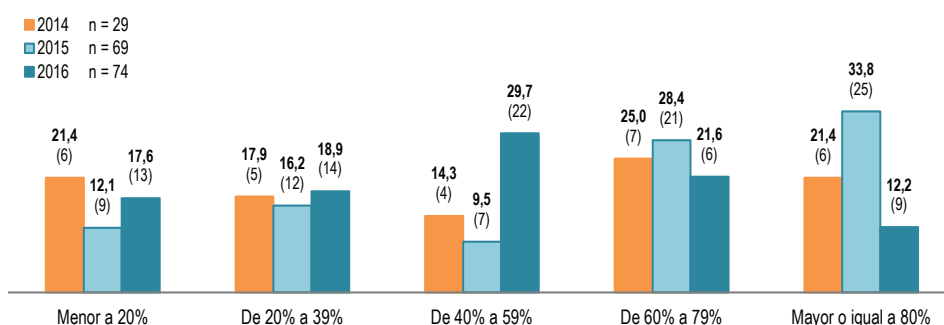
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

Los resultados también muestran la existencia de actividades realizadas que no se registran o viceversa; entre las cuales se puede mencionar que en el año 2016, de las 68 atenciones a niños/as de cero a cinco meses de edad, en 89,7% el personal realizó la orientación y/o consejería sobre lactancia materna exclusiva, pero solo en 47,1% lo registró; por otro lado de las 202 atenciones observadas, solo en 29,2% el personal realizó el examen físico céfalocaudal, pero en 56,4% lo registró en la historia clínica.

e. Indicador 5 (SWAp10): Número de micro redes que han sido verificadas de manera muestral en su capacidad de generar el dato de crecimiento y desarrollo completo de manera consistente entre el Seguro Integral de Salud (SIS) y los registros administrativos del establecimiento de salud

En el año 2016, de los 74 establecimientos de salud verificados (uno por micro red), solo 12,2% (9) califica en el rango "Mayor o igual a 80%" de capacidad; es decir, los registros de las atenciones del control de crecimiento y desarrollo verificados en los Formatos Únicos de Atención (FUA) dentro del establecimiento de salud, son concordantes con lo registrado en la base de datos del Seguro Integral de Salud (SIS); en el 2014, de los 29 establecimientos verificados, 21,4% (6) calificó en dicho rango.

Gráfico N° 1.51
HUÁNUCO: MICRO REDES SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD PARA GENERAR EL DATO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO COMPLETO DE MANERA CONSISTENTE ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LOS REGISTROS ADMINISTRATIVOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, 2014 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- Concordancia entre las atenciones del control de crecimiento y desarrollo registradas en los Formatos Únicos de Atención (FUA) y en la base de datos del Seguro Integral de Salud (SIS)**

En el año 2016, de 819 Formatos Únicos de Atención (FUA) verificados en 74 establecimientos de salud, 51,8% (424) son concordantes con la base de datos del Seguro Integral de Salud (SIS); en el 2014, de 464 Formatos verificados en 28 establecimientos de salud, solo 49,8% (231) eran concordantes

Cuadro N° 1.18
CONCORDANCIA DE LOS FORMATOS ÚNICOS DE ATENCIÓN (FUA) CON LA BASE DE DATOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS), 2014 - 2016
(Absoluto)

Año	Establecimientos de salud verificados	Historias Clínicas verificadas	Formatos Únicos de Atención (FUA) verificados					
			Total		Concordantes		No concordantes	
			Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
2014	28	84	464	100,0	231	49,8	233	50,2
2015	74	219	677	100,0	418	61,7	259	38,3
2016	74	222	819	100,0	424	51,8	395	48,2

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.



CAPÍTULO II

Resultados de los indicadores SWAp
de la Encuesta a Establecimientos de
Salud sobre productos priorizados
del Programa Articulado Nutricional,
según ponderados,
2013-2016

II. Resultados de los indicadores SWAp de la Encuesta a Establecimientos de Salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional, según ponderados, 2013 - 2016

En este capítulo se muestran los resultados de los indicadores del Proyecto SWAp (05a, 05b, 05c y 08) correspondiente a las cuatro encuestas ejecutadas en los años 2013, 2014, 2015 y 2016 en los departamentos de Amazonas, Cajamarca y Huánuco, calculados con ponderación basada en la Resolución Directoral N°018-2016-EF/52.10 del Ministerio de Economía y Finanzas. Ver Anexo B.

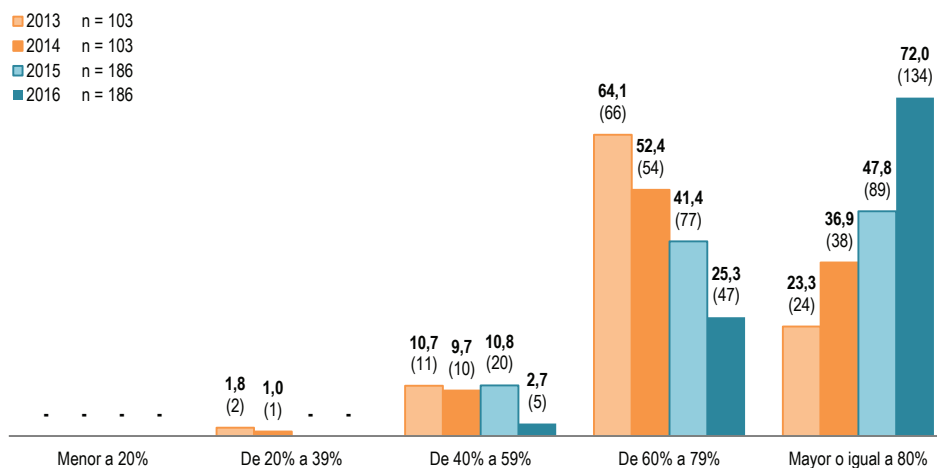
A continuación se presenta los resultados obtenidos:

2.1. Indicadores SWAp de los establecimientos de salud, según ponderados

a. Indicador 1 (SWAp05a): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños menores de 12 meses (Ponderado)

De los 186 establecimientos de salud verificados en el año 2016, 72,0% (134) se ubica en el rango “Mayor o igual a 80%” de capacidad resolutive; es decir, cuentan con los recursos materiales y humanos críticos para realizar las atenciones de crecimiento y desarrollo. En el año 2013, de los 103 establecimientos verificados, el 23,3% (24) calificaba en el mismo rango.

Gráfico N° 2.01
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD RESOLUTIVA
PARA UNA COBERTURA ADECUADA DE ATENCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2013 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



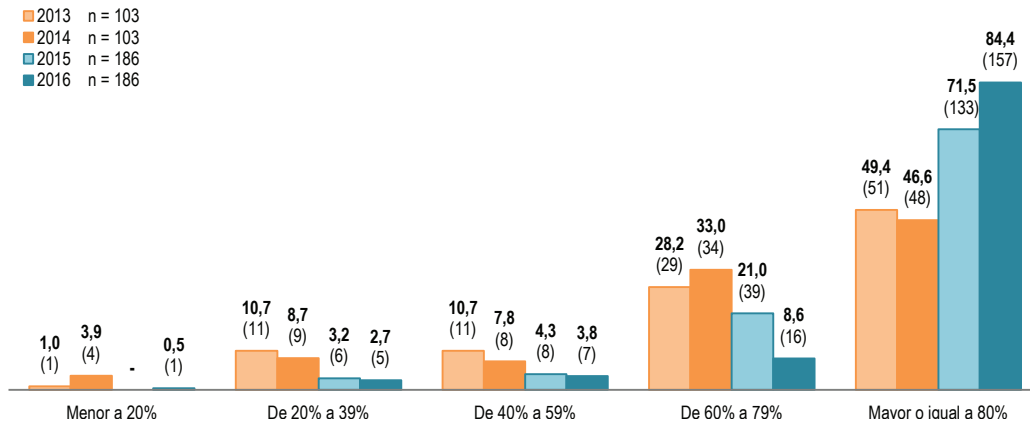
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

b. Indicador 2 (SWAp05b): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de aplicación de vacunas para niños menores de 12 meses (Ponderado)

En el año 2016, de los 186 establecimientos de salud investigados, el 84,4% (157) tiene capacidad resolutive en el rango de "Mayor o igual a 80%"; es decir, que cuentan con recursos materiales y humanos para realizar la atención en aplicación de vacunas. En el 2013, de los 103 establecimientos, el 49,4% (51) calificó en dicho rango.

Gráfico N° 2.02
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA UNA COBERTURA ADECUADA DE APLICACIÓN DE VACUNAS, 2013 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



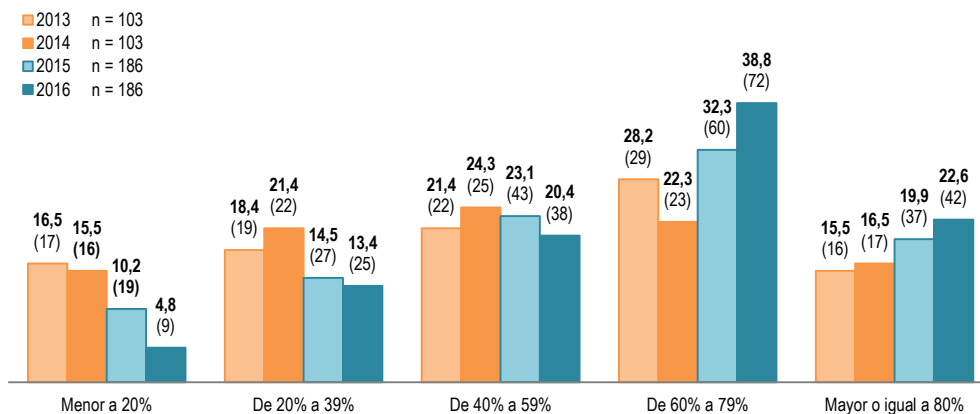
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

c. Indicador 3 (SWAp05c): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de brindar sesiones demostrativas para hogares con niños menores de 12 meses (Ponderado)

De los 186 establecimientos verificados en el año 2016, 22,6% (42) tiene capacidad resolutive en el rango "Mayor o igual a 80%". En el 2013, solo calificó 15,5% (16) en el mismo rango.

Gráfico N° 2.03
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA UNA COBERTURA ADECUADA DE BRINDAR SESIONES DEMOSTRATIVAS, 2013 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



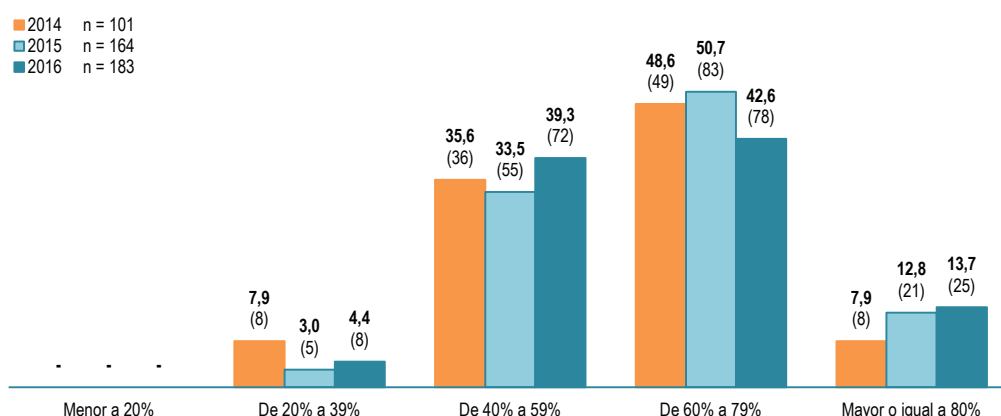
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

d. Indicador 4 (SWAp08): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad de ofrecer una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños menores de 12 meses (Ponderado)

En el año 2016, de los 183 establecimientos de salud con atenciones observadas, el 13,7% (25) tiene capacidad en el rango “Mayor o igual a 80%”; es decir, el personal de salud realiza las actividades de atención del control de crecimiento y desarrollo, según Anexo B. En el 2014, de los 101 establecimientos solo calificó 7,9% (8) en el mismo rango.

Gráfico N° 2.04
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD PARA OFRECER UNA COBERTURA ADECUADA DE ATENCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2014 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



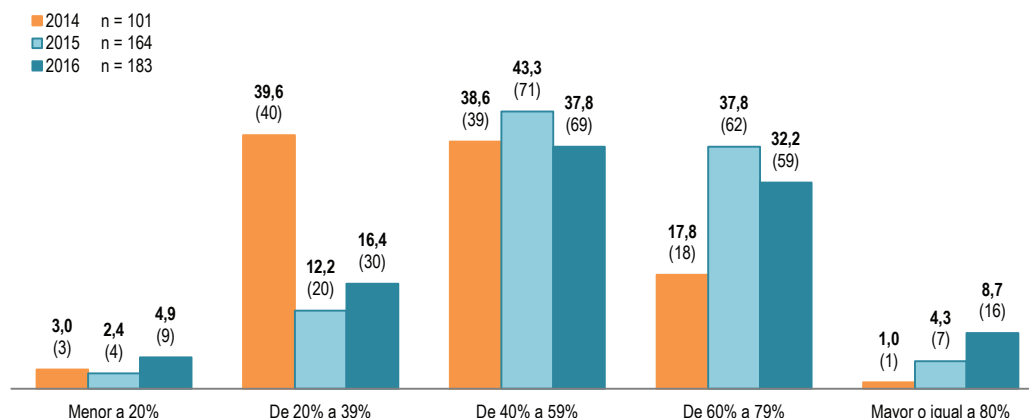
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

e. Indicador 6: Número de establecimientos de salud que registran de manera adecuada las atenciones de crecimiento y desarrollo y sesiones demostrativas para niños menores de 12 meses (Ponderado)

En el año 2016 de los 183 establecimientos de salud verificados, 8,7% (16) tiene capacidad en el rango “Mayor o igual a 80%”, para registrar de manera adecuada las atenciones de crecimiento y desarrollo. En el 2014, de los 101 establecimientos de salud verificados, calificó solo 1,0% (1) en dicho rango.

Gráfico N° 2.05
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD PARA REGISTRAR DE MANERA ADECUADA LAS ATENCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y SESIONES DEMOSTRATIVAS, 2014 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.



AMAZONAS

Ponderados

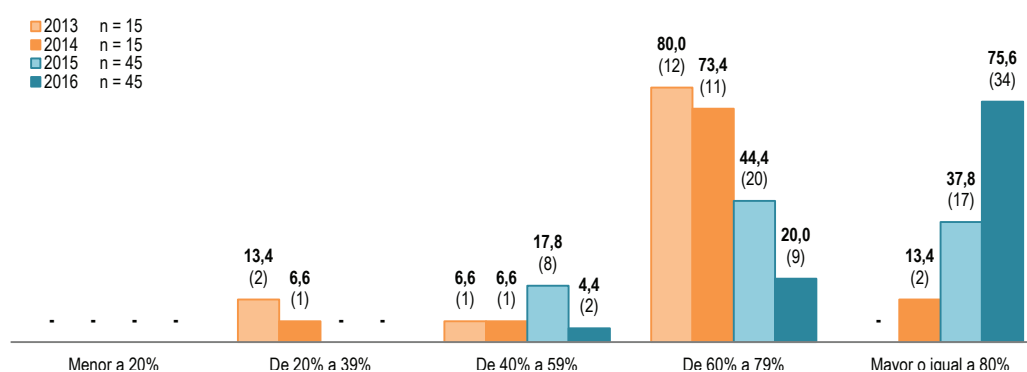
2.2. Indicadores SWAp de los establecimientos de salud, según ponderados, a nivel departamental

2.2.1. Amazonas

a. Indicador 1 (SWAp05a): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños menores de 12 meses (Ponderado)

De los 45 establecimientos de salud evaluados en el año 2016, 75,6% (34) califica en el rango “Mayor o igual a 80%” de capacidad resolutive; es decir, cuentan con los recursos materiales y humanos críticos para realizar las atenciones de crecimiento y desarrollo. En el 2013, de los 15 establecimientos de salud, ninguno calificó en el mismo rango.

Gráfico N° 2.06
AMAZONAS: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA UNA COBERTURA ADECUADA DE ATENCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2013 - 2016
 (Porcentaje y absoluto)



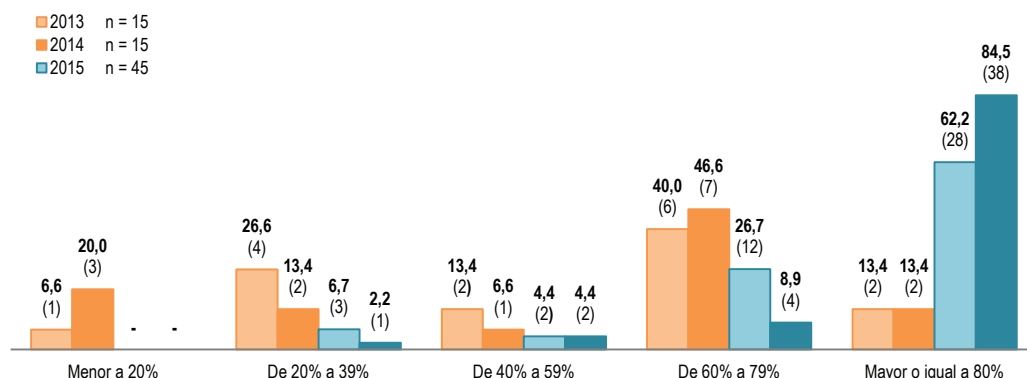
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

b. Indicador 2 (SWAp05b): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de aplicación de vacunas para niños menores de 12 meses (Ponderado)

En el año 2016, de los 45 establecimientos de salud verificados, 84,5% (38) califica con una capacidad resolutive en el rango “Mayor o igual a 80%”; es decir, cuentan con recursos materiales y humanos críticos para realizar la aplicación de vacunas. En el 2013, de los 15 establecimientos de salud verificados, solo 13,4% (2) calificó en dicho rango.

Gráfico N° 2.07
AMAZONAS: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA UNA COBERTURA ADECUADA DE APLICACIÓN DE VACUNAS, 2013 - 2016
 (Porcentaje y absoluto)



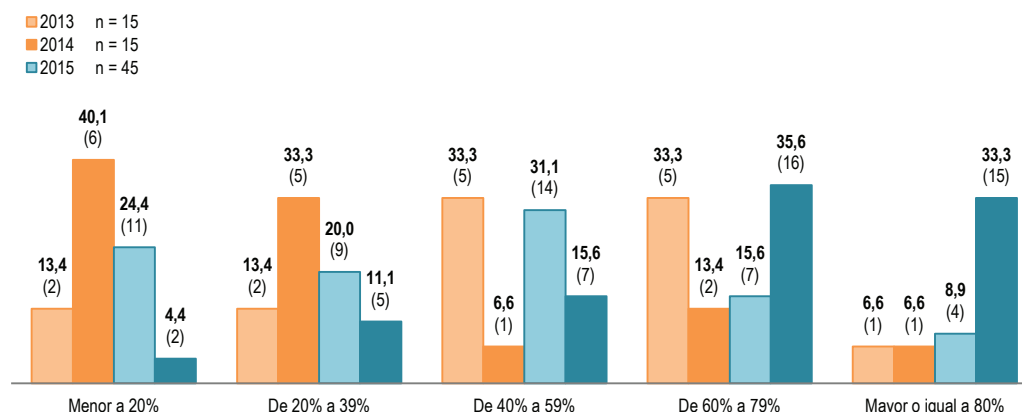
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

c. Indicador 3 (SWAp05c): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de brindar sesiones demostrativas para hogares con niños menores de 12 meses (Ponderado)

De los 45 establecimientos de salud verificados en el año 2016, 33,3% (15) califica con una capacidad resolutive en el rango "Mayor o igual a 80%". En el 2013, de los 15 establecimientos de salud verificados, 6,6% (1) calificó en el mismo rango.

Gráfico N° 2.08
AMAZONAS: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA UNA COBERTURA ADECUADA DE BRINDAR SESIONES DEMOSTRATIVAS, 2013 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



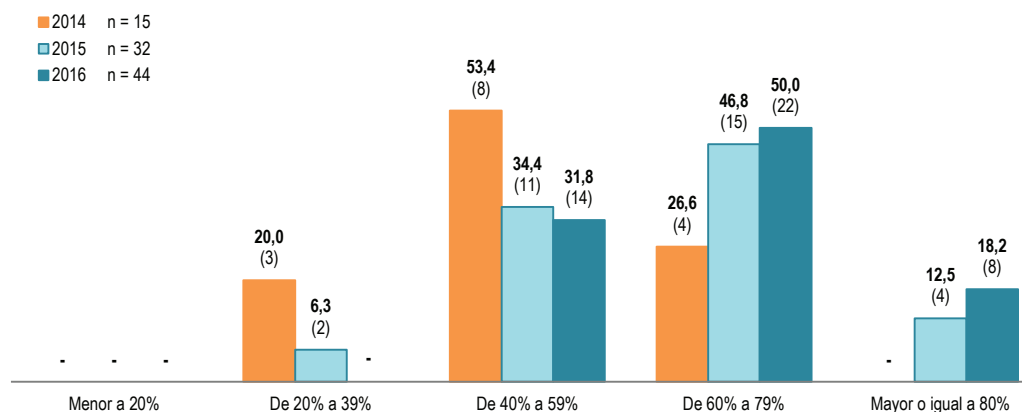
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

d. Indicador 4 (SWAp08): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad de ofrecer una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños menores de 12 meses (Ponderado)

De los 43 establecimientos de salud investigados en el año 2016, 18,2% (8) califica con una capacidad en el rango "Mayor o igual a 80%" y de los 15 establecimientos verificados en el 2014, ninguno calificó en el mismo rango.

Gráfico N° 2.09
AMAZONAS: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD PARA OFRECER UNA COBERTURA ADECUADA DE ATENCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2014 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

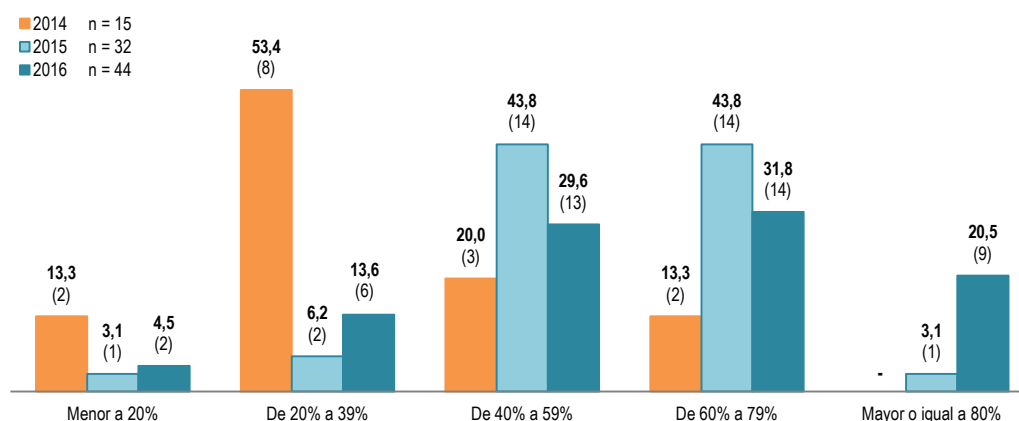
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

e. Indicador 6: Número de establecimientos de salud que registran de manera adecuada las atenciones de crecimiento y desarrollo y sesiones demostrativas para niños menores de 12 meses (Ponderado)

En el año 2016, de los 44 establecimientos de salud verificados, 20,5% (9) califica con una capacidad en el rango “Mayor o igual a 80%”; en el 2014, ninguno de los 15 establecimientos de salud verificados calificó en dicho rango.

Gráfico N° 2.10

AMAZONAS: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD PARA REGISTRAR DE MANERA ADECUADA LAS ATENCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y SESIONES DEMOSTRATIVAS, 2014 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.



CAJAMARCA

Ponderados

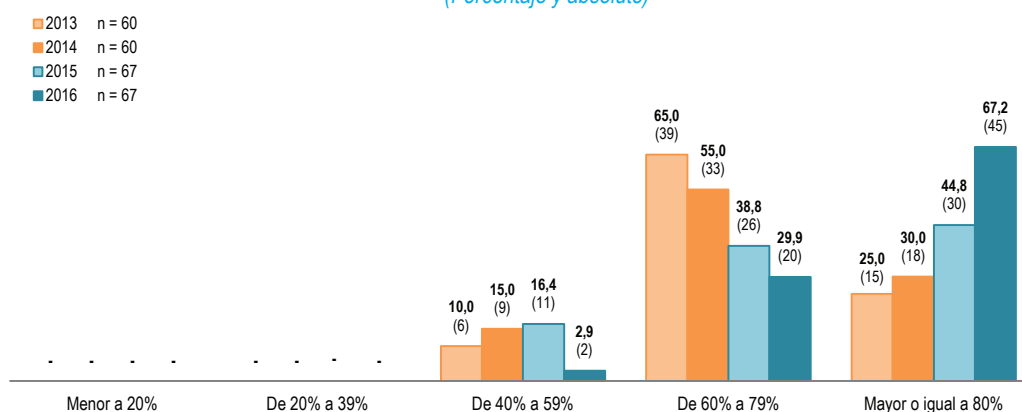
2.2.2. Cajamarca

a. Indicador 1 (SWAp05a): Número de establecimientos de salud que tiene capacidad resolutive para una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños menores de 12 meses (Ponderado)

De los 67 establecimientos de salud evaluados en el año 2016, el 67,2% (45) califica en el rango “Mayor o igual a 80%” de capacidad resolutive; en el 2013, solo 25,0% (15) calificó en el mismo rango.

Gráfico N° 2.11
CAJAMARCA: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA UNA COBERTURA ADECUADA DE ATENCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2013 - 2016

(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

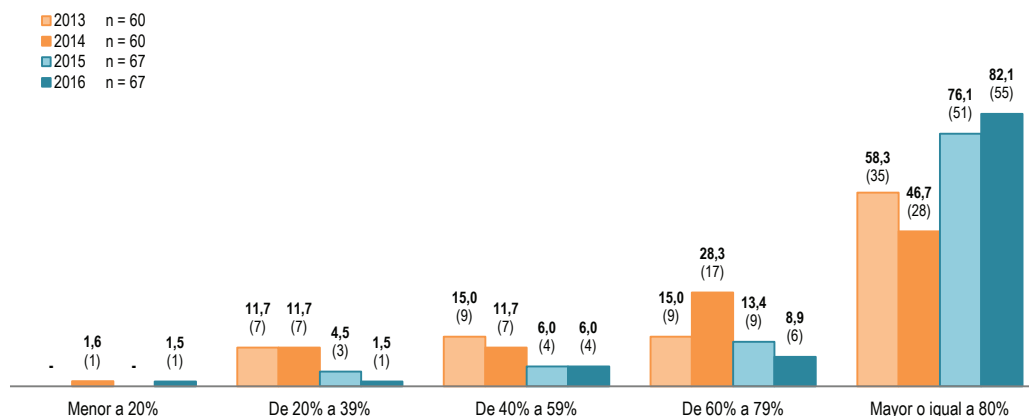
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

b. Indicador 2 (SWAp05b): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de aplicación de vacunas para niños menores de 12 meses

De los 67 establecimientos de salud verificados en el año 2016, 82,1% (55) tiene capacidad resolutive en el rango “Mayor o igual a 80%”; en el 2013, el 58,3% (35) calificaba en dicho rango.

Gráfico N° 2.12
CAJAMARCA: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA UNA COBERTURA ADECUADA DE APLICACIÓN DE VACUNAS, 2013 - 2016

(Porcentaje y absoluto)



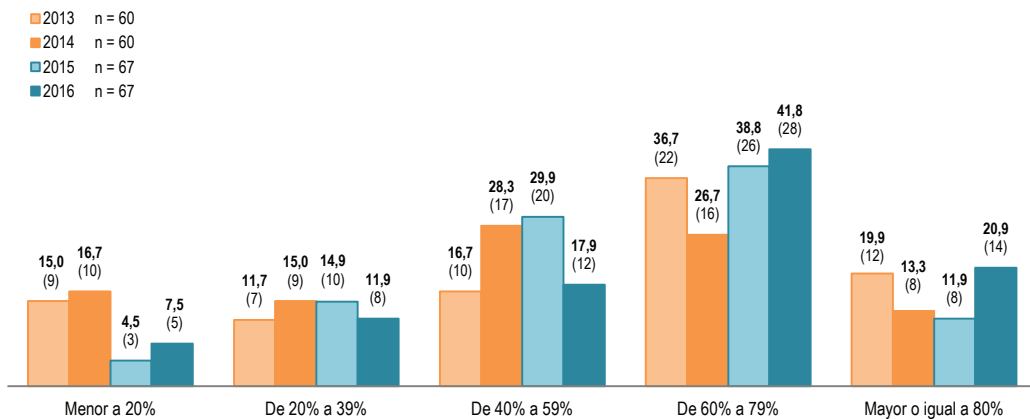
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

c. Indicador 3 (SWAp05c): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de brindar sesiones demostrativas para hogares con niños menores de 12 meses (Ponderado)

En el año 2016, de los 67 establecimientos de salud verificados, 20,9% (14) tiene capacidad resolutive en el rango "Mayor o igual a 80%"; en el 2014 calificó el 19,9% (12) en dicho rango.

Gráfico N° 2.13
CAJAMARCA: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA UNA COBERTURA ADECUADA DE BRINDAR SESIONES DEMOSTRATIVAS, 2013 - 2016
 (Porcentaje y absoluto)



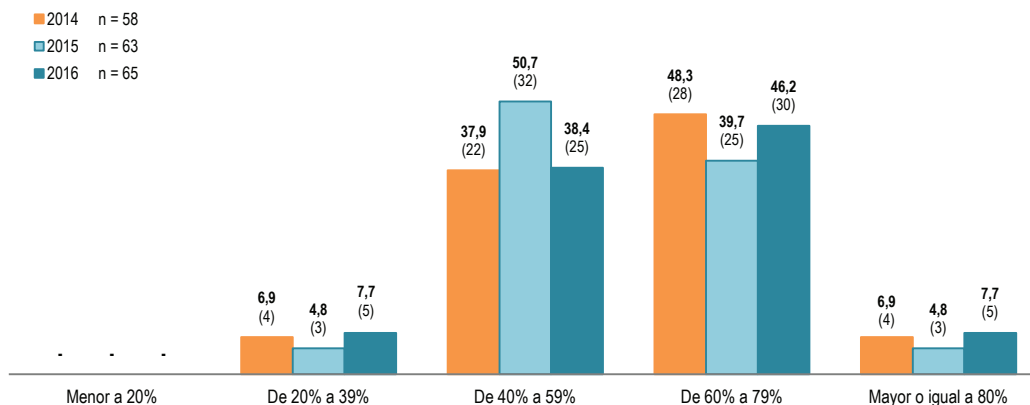
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

d. Indicador 4 (SWAp08): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad de ofrecer una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños menores de 12 meses (Ponderado)

Según los resultados del año 2016, de los 65 establecimientos de salud verificados, el 7,7% (5) tiene capacidad en el rango "Mayor o igual a 80%"; en el año 2014 el 6,9% (4) calificó en dicho rango.

Gráfico N° 2.14
CAJAMARCA: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD PARA OFRECER UNA COBERTURA ADECUADA DE ATENCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2013 - 2016
 (Porcentaje y absoluto)



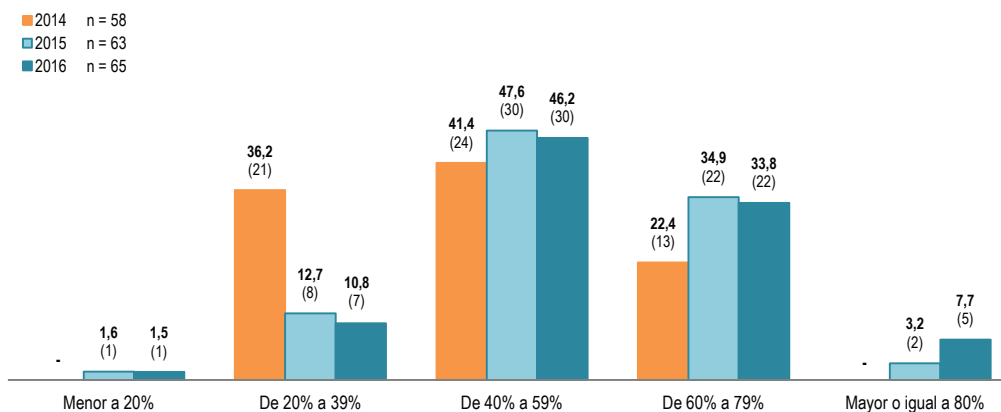
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

e. **Indicador 6: Número de establecimientos de salud que registran de manera adecuada las atenciones de crecimiento y desarrollo y sesiones demostrativas para niños menores de 12 meses (Ponderado)**

Según los resultados del año 2016, de los 67 establecimientos investigados solo el 7,7% (5) tiene capacidad en el rango "Mayor o igual a 80%"; en el 2014, de los 58 establecimientos evaluados, ninguno logró este rango.

Gráfico N° 2.15
CAJAMARCA: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD PARA REGISTRAR DE MANERA ADECUADA LAS ATENCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y SESIONES DEMOSTRATIVAS, 2014 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.



HUÁNUCO

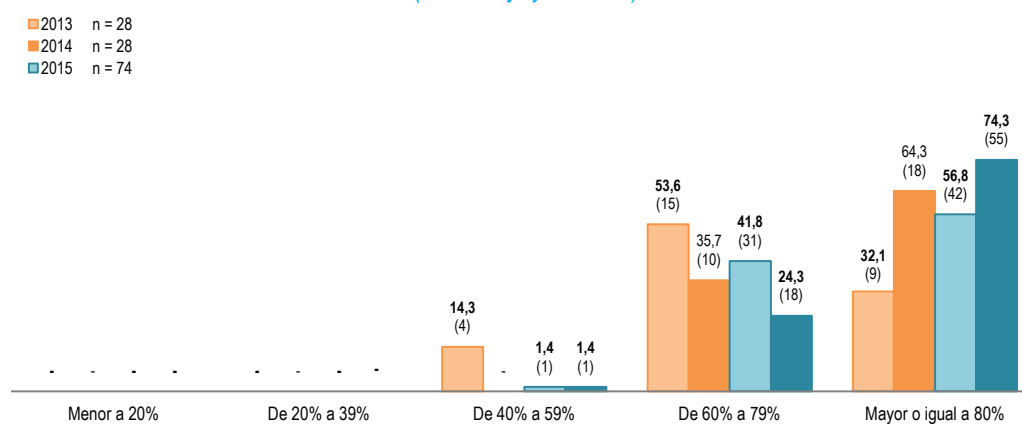
Ponderados

2.2.3 Huánuco

a. Indicador 1 (SWAp05a): Número de establecimientos de salud que tiene capacidad resolutive para una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños menores de 12 meses (Ponderado)

Según los resultados del año 2016, de los 74 establecimientos evaluados, 74,3% (55) tiene capacidad resolutive en el rango "Mayor o igual a 80%"; en el 2013, de los 28 establecimientos de salud, 32,1% (9) calificó en dicho rango.

Gráfico N° 2.16
HUÁNUCO: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA UNA COBERTURA ADECUADA DE ATENCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2013 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



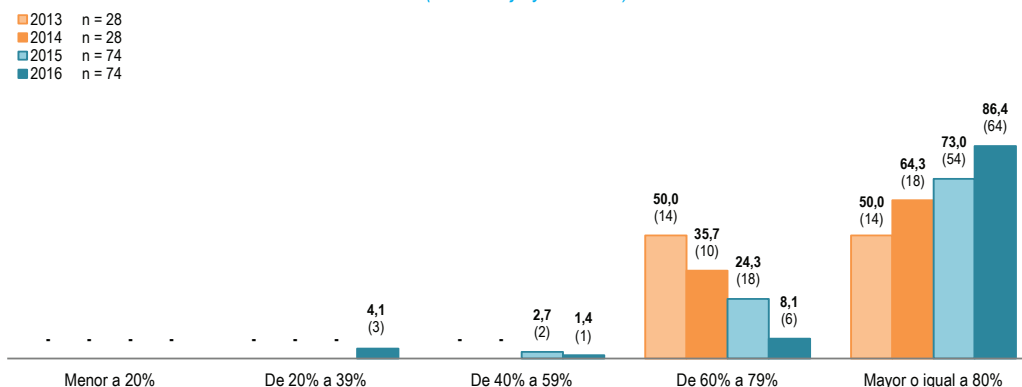
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

b. Indicador 2 (SWAp05b): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de aplicación de vacunas para niños menores de 12 meses (Ponderado)

Según los resultados del año 2016, de los 74 establecimientos de salud investigados, el 86,4% (64) tiene capacidad resolutive en el rango "Mayor o igual a 80%"; en el 2013, de los 28 establecimientos, 50,0% (14) calificaba en el mismo rango.

Gráfico N° 2.17
HUÁNUCO: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA UNA COBERTURA ADECUADA DE APLICACIÓN DE VACUNAS, 2013 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



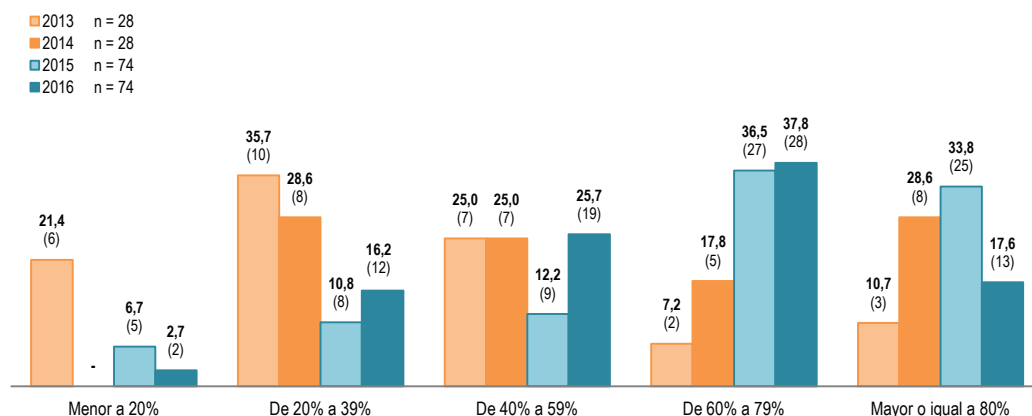
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

c. Indicador 3 (SWAp05c): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de brindar sesiones demostrativas para hogares con niños menores de 12 meses. (Ponderado)

Según los resultados del año 2016, de los 74 establecimientos de salud, 17,6% (13) tiene capacidad resolutive "Mayor o igual a 80%"; en el 2013, de los 28 establecimientos de salud verificados, solo calificó 10,7% (3) en el mismo rango.

Gráfico N° 2.18
HUÁNUCO: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA UNA COBERTURA ADECUADA DE BRINDAR SESIONES DEMOSTRATIVAS, 2013 - 2016
 (Porcentaje y absoluto)



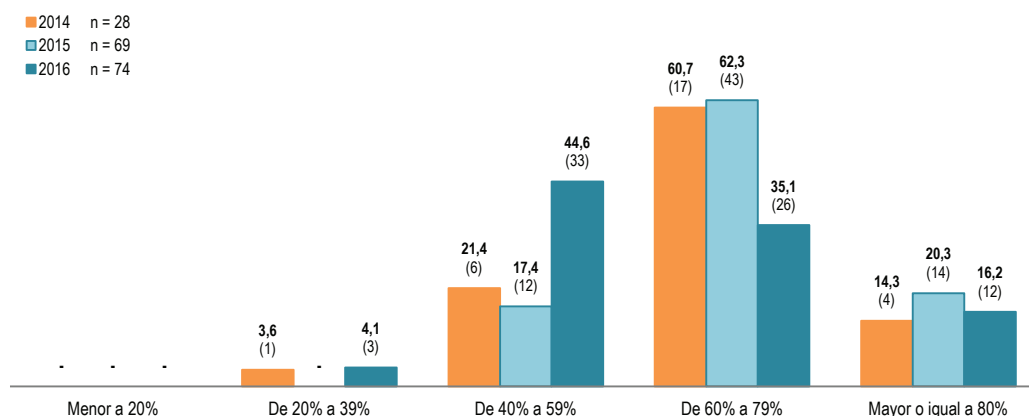
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

d. Indicador 4 (SWAp08): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad de ofrecer una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños menores de 12 meses (Ponderado)

En el año 2016, de los 74 establecimientos de salud verificados, 16,2% (12) tiene capacidad en el rango "Mayor o igual a 80%"; en el 2014, de los 28 establecimientos de salud verificados, calificó solo 14,3% (4) en el mismo rango.

Gráfico N° 2.19
HUÁNUCO: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD PARA OFRECER UNA COBERTURA ADECUADA DE ATENCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, 2014 - 2016
 (Porcentaje y absoluto)



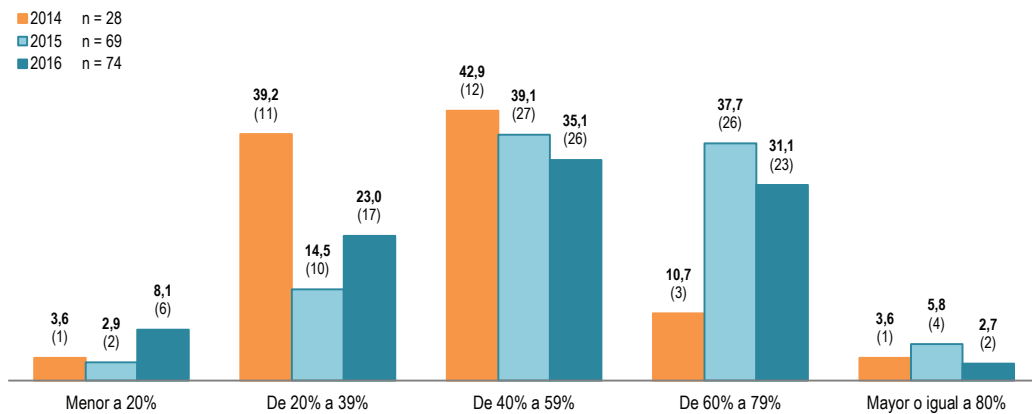
n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

e. **Indicador 6: Número de establecimientos de salud que registran de manera adecuada las atenciones de crecimiento y desarrollo y sesiones demostrativas para niños menores de 12 meses. (Ponderado)**

De los resultados del año 2016, de los 74 establecimientos de salud, solo 2,7% (2) califica en el rango "Mayor o igual a 80%"; en el año 2014, de los 28 establecimientos de salud verificados, solo 3,6% (1) calificó en el mismo rango.

Gráfico N° 2.20
HUÁNUCO: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN RANGOS DE CAPACIDAD PARA REGISTRAR DE MANERA ADECUADA LAS ATENCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y SESIONES DEMOSTRATIVAS, 2014 - 2016
(Porcentaje y absoluto)



n = Total de establecimientos de salud verificados.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional



CAPÍTULO III

Ficha Técnica

III. Ficha técnica

3.1. Finalidad

Suministrar información que permita obtener indicadores para el cumplimiento de los Productos del Programa Presupuestal Articulado Nutricional, en el marco del enfoque del Presupuesto por Resultados (PpR), en la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público, con el objetivo de evaluar la gestión presupuestaria.

3.2. Objetivos

a. Objetivo general

Determinar la proporción de establecimientos de salud con capacidad en la atención del control de crecimiento y desarrollo, vacunas y sesiones demostrativas en preparación de alimentos en niños/as menores de un año, desempeño del personal de salud y la verificación técnica de las historias clínicas seleccionadas de la base de datos del Seguro Integral de Salud (SIS).

b. Objetivos específicos

1. Determinar el número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños/as menores de un año.
2. Determinar el número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de aplicación de vacunas para niños/as menores de un año.
3. Determinar el número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de brindar sesiones demostrativas para hogares con niños/as menores de un año.
4. Determinar el número de establecimientos de salud que tienen capacidad de ofrecer una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños/as menores de un año.
5. Determinar el número de micro redes que han sido verificadas de manera muestral en su capacidad de generar el dato de crecimiento y desarrollo completo, de manera consistente entre el Seguro Integral de Salud (SIS) y los registros administrativos del establecimiento de salud.

3.3. Periodo de ejecución de la operación de campo

La recolección de datos se realizó en dos etapas. El tiempo de espera entre una encuesta y otra fue mínimo seis meses:

- La primera encuesta se ejecutó en los meses de junio y julio del 2015 (primera etapa).
- La segunda encuesta se ejecutó en los meses de febrero y marzo del 2016 (segunda etapa).

3.4. Diseño muestral

a. Población de estudio

- Establecimientos de salud

Estuvo conformada por 1429 establecimientos de salud del primer nivel de atención que proveen los productos del Programa Articulado Nutricional (PAN), ubicados en micro redes del ámbito del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS en las regiones de Amazonas, Cajamarca y Huánuco.

- Atenciones observadas (capítulo VII del cuestionario)

Estuvo conformada por las observaciones del desempeño de los profesionales de salud, que atienden a los/as niños/as menores de un año (excepcionalmente menores de 36 meses) que acuden a los establecimientos de salud del primer nivel de atención que proveen los productos del Programa Articulado Nutricional (PAN), durante los tres días de permanencia del/de la evaluador/a externo/a en los establecimientos ubicados en las regiones de Amazonas, Cajamarca y Huánuco.

- **Historias clínicas del Seguro Integral de Salud - SIS (capítulo VIII del cuestionario)**

Estuvo conformada por las historias clínicas de los/as niños/as de 6 a 11 meses^{1/}, registrados en la base de datos del Seguro Integral de Salud (SIS), con atenciones completas e incompletas de crecimiento y desarrollo hasta antes de los 12 meses, correspondientes a los establecimientos de salud del primer nivel de atención que proveen los productos del Programa Articulado Nutricional (PAN) ubicados en micro redes que corresponden a las regiones de Amazonas, Cajamarca y Huánuco.

b. Cobertura geográfica

El presente estudio se ejecutó en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, ubicados en las regiones de Amazonas, Cajamarca y Huánuco.

N°	Región
1.	Amazonas
2.	Cajamarca
3.	Huánuco

c. Tamaño de muestra

- **Establecimientos de salud**

La muestra estuvo representada por 186 establecimientos de salud que pertenecen al marco poblacional, seleccionando un establecimiento de salud al azar por micro red, ubicada en los distritos del ámbito JUNTOS de las regiones de Amazonas, Cajamarca y Huánuco.

- **Atenciones observadas (capítulo VII del cuestionario)**

El tamaño de la muestra estuvo conformada por tres observaciones sobre el desempeño del profesional de salud, por cada establecimiento de salud de las regiones de Amazonas, Cajamarca y Huánuco. La cobertura de estas depende de la llegada de los/as niños/as para recibir su atención del control de crecimiento y desarrollo, durante los tres días de visita del/de la evaluador/a externo/a.

- **Historias clínicas del Seguro Integral de Salud - SIS (capítulo VIII del cuestionario)**

El tamaño de la muestra estuvo conformada por tres historias clínicas por establecimiento de salud, que se encontraban dentro del listado que remitió el Seguro Integral de Salud (SIS), con atenciones completas e incompletas del control de crecimiento y desarrollo para la edad del/de la niño/a.

d. Representatividad de resultados

Los resultados obtenidos en la Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional, son representativos a nivel de cada establecimiento de salud evaluado.

e. Criterio para la selección de la muestra

- **Selección de los establecimientos de salud**

La selección de los establecimientos de salud del ámbito JUNTOS (uno por micro red) se realizó aplicando el muestreo aleatorio simple, siendo el procedimiento el siguiente:

- Se ordenó el marco de muestreo y se determinó la cantidad de establecimientos por micro red.
- Se generó un número aleatorio entre 1 y el número de establecimientos por micro red, luego se ubicó en el marco de muestreo el número de muestra seleccionada, resultando un establecimiento de salud por micro red.

^{1/} En caso que el Seguro Integral de Salud (SIS) no registre información de historias clínicas de niños/as menores de 12 meses de edad, excepcionalmente se considerarán historias clínicas de menores hasta 36 meses.

- Selección de atenciones observadas (capítulo VII del cuestionario)

La observación de desempeño del profesional de salud durante la atención del control de crecimiento y desarrollo, depende de la llegada del/de la niño/a menor de un año (excepcionalmente menor de 36 meses) al establecimiento de salud, para recibir la atención respectiva. El/la evaluador/a externo/a durante los tres días de permanencia en el establecimiento realizó la observación de tres atenciones.

- Selección de historias clínicas del Seguro Integral de Salud - SIS (capítulo VIII del cuestionario)

La selección de las tres historias clínicas por establecimiento de salud, se realizó de acuerdo al muestreo aleatorio sistemático, es decir se eligió un número inicial al azar a partir del cual, a intervalos constantes, se eligen los demás hasta completar la muestra.

Por cada establecimiento, se seleccionaron tres historias clínicas, esta selección se realizó previo a la ejecución de la operación de campo, es decir el/la evaluador/a externo/a salió a campo con sus tres historias clínicas seleccionadas; cabe indicar, que para esta muestra se contaba con remplazos, siempre que existan historias adicionales en el listado remitido por el Seguro Integral de Salud (SIS); por lo tanto, cuando se presentó esta situación el/la evaluador/a externo/a registró las razones por las cuales no se ubicó la historia clínica e inmediatamente se contactó con el área de muestreo.

3.5. Características técnicas

a. Unidad de investigación

La unidad de investigación de la presente encuesta fue el establecimiento de salud del primer nivel de atención que provee los productos del Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) y realizó las actividades en la atención del control de crecimiento, desarrollo y vacunas en menores de un año.

b. Temática de investigación

La temática investigada en el establecimiento de salud comprende lo siguiente:

- **Primer aspecto**, se realizó la recopilación de información a través de la verificación técnica de los recursos críticos existentes para la entrega de los productos: Niños/as con crecimiento y desarrollo completo para su edad, niños/as con vacuna completa y familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección de los/las menores de un año. Estos recursos comprenden: medicamentos, inmunobiológicos, materiales e insumos, equipamiento, recursos humanos, entre otros. Las áreas o servicios en los que se realizó la investigación, se presentan a continuación:

Áreas o servicios del establecimiento de salud
1. Consultorio del/de la niño/a
2. Cadena de frío
3. Farmacia general o central
4. Promoción de la salud
5. Consultorio de atención prenatal
6. Recursos humanos

- **Segundo aspecto**, se obtuvo información a través de la verificación técnica de la tenencia de los registros administrativos de uso regular en los establecimientos de salud, tales como: historia clínica estandarizada o no estandarizada, carné de atención integral del menor de 5 años, padrón nominal de niños/as, uso de formato del Sistema de Información en Salud (HIS), Formato Único de Atención (FUA) del Seguro Integral de Salud (SIS), entre otros.

Los registros administrativos de los que se recopiló información se presentan a continuación:

	Variables investigadas	Fuentes de información
Establecimientos de salud (puestos y centros de salud)	* Nombre y categoría del establecimiento de salud (ubicación administrativa).	* Resolución de Categorización actualizada: (Directoral, Regional o Sub Regional).
	* Registro actualizado de niños/as menores de cinco años.	* Padrón nominal de niños/as menores de cinco años.
	* Registro de información en los Formatos del Sistema de Información en Salud (HIS) y Formato Único de Atención (FUA) del Seguro Integral de Salud (SIS).	* Formato del Sistema de Información en Salud (HIS). * Formato Único de Atención (FUA).
	* Documentación utilizada en las atenciones del control de crecimiento, desarrollo, vacunas y sesiones demostrativas en preparación de alimentos.	* Libro de registro y seguimiento de atención integral del/de la niño/a de 0 a 5 años. * Registro diario de vacunación. * Cuaderno de registro de atenciones. * Plan de atención e historia clínica. * Carné de atención integral de salud del/de la niño/a. * Formato del Sistema de Información de Salud (HIS). * Formato Único de Atención (FUA). * Acta de sesiones educativas o demostrativas realizadas. * Formato lista de participantes a sesiones demostrativas en preparación de alimentos.
	* Recursos humanos responsables de la atención del control de crecimiento y desarrollo, vacunas y sesiones demostrativas en preparación de alimentos.	* Rol de turnos. * Nómina o registro del personal (verificación del Documento Nacional de Identidad (DNI)). * Registro diario del control de crecimiento y desarrollo. * Registro diario de vacunación. * Cuaderno de registro de atenciones. * Historias clínicas (formatos plan de atención integral e historia clínica completa). * Formatos del Sistema de Información en Salud (HIS). * Formatos Únicos de Atención (FUA). * Tarjetas de asistencia del personal.
* Registro de atenciones del control de crecimiento y desarrollo en las historias clínicas.	* Historias clínicas (formatos del plan de atención integral e historia clínica completa). * Formatos Únicos de Atención (FUA).	

- **Tercer aspecto**, se obtuvo información a través de la verificación directa del proceso de atención de los productos priorizados, es decir, se realizaron observaciones directas “en tiempo real” de las atenciones del control de crecimiento y desarrollo a niños/as menores de un año.

Las actividades evaluadas en el proceso de atención, formaron parte de los siguientes grandes grupos:

Atención del control de crecimiento y desarrollo
A. Atención previa
B. Funciones vitales
C. Evaluación nutricional
D. Evaluación física
E. Consejería, orientación y registros

- **Cuarto aspecto**, se obtuvo información mediante la verificación técnica de las historias clínicas con registros de atenciones del control de crecimiento y desarrollo en los/as niños/as menores de 12 meses, las cuales deben ser concordantes con la base de datos del Seguro Integral de Salud (SIS).

Los datos que se verificaron en los registros administrativos fueron los siguientes:

Registro de controles y actividades
A. Fecha de controles en historia clínica
B. Fecha de controles en el Formato Único de Atención (FUA)
C. Número de Formato Único de Atención (FUA)
D. Código de prestación de servicio en el Formato Único de Atención (FUA)

c. Instrumento de recolección

Aplicativo del cuestionario en Tablet.

d. Método de recolección de datos

Se empleó la observación directa y la entrevista.

- Para la verificación de la disponibilidad y operatividad del equipamiento, materiales, insumos, inmunobiológicos, medicamentos, suplementos nutricionales, sistema de refrigeración, verificación de atenciones, entre otros; el recojo de los datos se realizó por observación directa, de acuerdo a la lista contenida en el aplicativo del cuestionario en la Tablet.
- Para el recojo de datos de los registros administrativos de uso regular del establecimiento de salud, el/la evaluador/a externo/a entrevistó al/a la responsable de cada área o servicio del establecimiento de salud y solicitó las fuentes de información respectivas e ingresó los datos al aplicativo del cuestionario en la Tablet.
- Para la verificación de las atenciones de control de crecimiento y desarrollo a menores de un año, realizadas por los profesionales de salud, “en tiempo real”, dentro de los estándares de calidad, el/la evaluador/a externo/a efectuó observaciones directas de las atenciones en el establecimiento de salud.
- Para la verificación técnica de las atenciones del control de crecimiento y desarrollo, en menores de 12 meses, el/la evaluador/a externo/a solicitó la historia clínica del/de la niño/a y los Formatos Únicos de Atención (FUA) del Seguro Integral de Salud (SIS), a fin de verificar el código de prestación 001 (que corresponde a la atención del control de crecimiento y desarrollo) e ingresó posteriormente los datos al aplicativo del cuestionario en la Tablet.

e. Perfil del/de la evaluador/a externo/a

El/la evaluador/a externo/a fue profesional de ciencias de la salud: médico, enfermera/o u obstetra debidamente capacitado y entrenado para tal fin, quien visitó los establecimientos de salud durante el periodo de ejecución de la operación de campo.

f. Informantes

Los informantes fueron:

- El/la jefe/a o responsable del establecimiento de salud, quien proporcionó los datos generales del establecimiento de salud.
- El/la responsable del servicio o área, de no estar presente, fue un/a informante calificado/a quien brindó información acerca de los equipos, instrumentales, materiales, insumos, medicamentos, sistema de refrigeración, rol de turnos, registros administrativos (historia clínica del/de la niño/a, Formato Único de Atención (FUA), Formato del Sistema de Información en Salud (HIS), etc.

3.6. Indicadores obtenidos

a. Indicadores bajo la modalidad de Enfoque Sectorial Amplio de Apoyo Financiero (Sector Wide Approach - SWAp):

Los indicadores obtenidos estaban orientados a la reducción de la desnutrición crónica infantil, a través de tres componentes principales:

- El fortalecimiento y consolidación del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres - JUNTOS para las familias con niños/as menores de 36 meses.
- Mejorar la cobertura y la calidad de la provisión de los servicios preventivos de salud y nutrición en las áreas donde opera el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres - JUNTOS.
- Fortalecer la capacidad del gobierno para influir en los resultados nutricionales, mediante la mejora en la capacidad de programación presupuestaria y el seguimiento de los resultados de las actividades seleccionadas en el Programa Presupuestal Articulado Nutricional.

Los indicadores fueron los siguientes:

1. Indicador SWAp5a: Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños/as menores de 12 meses.

Este indicador califica en la muestra de establecimientos, el número de aquellos que cuentan con los recursos humanos y materiales para brindar la atención de crecimiento y desarrollo. La medida de este indicador se efectúa por verificación técnica - directa de la disponibilidad y operatividad de los recursos humanos y materiales en los establecimientos.

2. Indicador SWAp5b: Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de aplicación de vacunas para niños/as menores de 12 meses.

Este indicador califica en la muestra de establecimientos, el número de aquellos que cuentan con los recursos humanos y materiales para brindar la atención de vacunas; la medida de este indicador se realizó por verificación técnica - directa de la disponibilidad y operatividad de los recursos humanos y materiales en los establecimientos.

3. Indicador SWAp5c: Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de brindar sesiones demostrativas para hogares con niños/as menores de 12 meses.

Este indicador califica en la muestra de establecimientos, el número de aquellos que cuentan con los recursos humanos y materiales para brindar sesiones demostrativas en preparación de alimentos; la medida de este indicador se efectuó por verificación técnica – directa de la disponibilidad y operatividad de los recursos humanos y materiales en los establecimientos.

4. Indicador SWAp8: Número de establecimientos de salud que tienen capacidad de ofrecer una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños/as menores de 12 meses.

Este indicador califica en la muestra de establecimientos, el número de aquellos que brindan, atenciones de crecimiento y desarrollo de calidad; la medida de este indicador se efectuó de manera directa mediante la observación de tres atenciones en tiempo real.

5. Indicador SWAp10: Número de micro redes que han sido verificadas de manera muestral en su capacidad de generar el dato de crecimiento y desarrollo completo de manera consistente entre el Seguro Integral de Salud (SIS) y los registros administrativos del establecimiento de salud.

Este indicador califica en la muestra de establecimientos, el número de aquellos que tienen capacidad de generar datos de correspondencia de las atenciones de crecimiento y desarrollo entre el Seguro Integral de Salud (SIS) y los registros (historias clínicas y Formatos Únicos de Atención - FUA) del establecimiento de salud; la medida de este indicador se realizó mediante la verificación técnica en una muestra de historias clínicas del establecimiento de salud, comparando los registros de Formatos Únicos de Atención de la base de datos del Seguro Integral de Salud (SIS) y del establecimiento de salud.

3.7. Productos obtenidos

Se obtuvieron los siguientes productos:

- Base de datos en SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).
- Establecimientos de salud georreferenciados.
- Indicadores de capacidad resolutive – SWAp por micro red.
- Indicadores de capacidad resolutive – SWAp por región.
- Informe final.



ANEXOS

Anexo A: Listado de variables verificadas,
según ficha técnica del contrato
F-005-0-7961

Anexo B: Listado de variables verificadas,
según Resolución Directoral
N°018-2016 EF/52.10
(Ponderados)

Anexo A: Listado de variables verificadas, según ficha técnica del contrato F-005-0-7961

Las variables verificadas para el cálculo de los indicadores suman un total de 101, con una ponderación de uno.

INDICADOR 1 – SWAp05a:

Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños menores de 12 meses

	CONSULTORIO DE LA NIÑA Y EL NIÑO	Ponderación
ATENCION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	1. Ambiente exclusivo para consultorio de la Niña y el Niño	1
	2. Padrón Nominal de menores de 5 años	1
	3. Balanza pediátrica	1
	4. Estetoscopio pediátrico	1
	5. Cinta métrica para medidas antropométricas	1
	6. Infantómetro 1/	1
	7. Campanilla de bronce	1
	8. Algodón	1
	9. Jabón antiséptico	1
	10. Bajalenguas pediátricos	1
	11. Carné de atención	1
	12. Plan de atención e historia clínica	1
	13. Lavamanos, balde o bidón de plástico	1
	14. Jabón	1
	15. Papel toalla para el secado de manos	1
	FARMACIA	
	16. Sulfato ferroso oral	1
	17. Multimicronutrientes	1
	RECURSOS HUMANOS	
	18. Personal de salud que labora en el servicio de crecimiento y desarrollo.	1

1/ Comprende la tenencia de Infantómetro, se considera como "sí" aquellos establecimientos que tienen tallímetro de madera.

INDICADOR 2 – SWAp05b:

Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de aplicación de vacunas para niños menores de 12 meses

CONSULTORIO DE LA NIÑA Y EL NIÑO		Ponderación
ATENCIÓN DE VACUNACIÓN	1. Ambiente exclusivo para consultorio de la Niña y el Niño	1
	2. Padrón Nominal de menores de 5 años	1
	3. Algodón	1
	4. Jabón antiséptico	1
	5. Carné de atención	1
	6. Plan de atención e historia clínica	1
	CADENA DE FRÍO	
	7. Refrigerador o refrigerador-congelador para vacunas	1
	8. Termo porta vacunas	1
	9. Paquetes fríos para termos porta vacunas	1
	10. Termómetro para termos porta vacunas	1
	11. Data logger	1
	12. Vacuna Pentavalente	1
	13. Vacuna contra Neumococo	1
	14. Vacuna contra Rotavirus	1
	FARMACIA	
15. Jeringa descartable o retractable de 1 ml	1	
RECURSOS HUMANOS		
16. Personal de salud que labora en el consultorio de vacunas.	1	

INDICADOR 3 – SWAp05c:

Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de brindar sesiones demostrativas para hogares con niños menores de 12 meses

CONSULTORIO DE LA NIÑA Y EL NIÑO		Ponderación
SESIONES DEMOSTRATIVAS	1. Padrón Nominado de menores de 5 años	1
	2. Carné de atención	1
	3. Plan de atención e historia clínica	1
	PROMOCIÓN DE LA SALUD	
	4. Realización de la sesión demostrativa	1
	5. Formato de lista de participantes de última sesión demostrativa	1
	6. Documento técnico de sesiones demostrativas	1
	7. Recetario de las preparaciones de alimentos para menores de un año	1
	8. Set de platos	1
	9. Set de cubiertos	1
	10. Set de tapers	1
	11. Tabla de picar	1
	12. Cuchillo de cocina	1
	13. Lavamanos, balde o bidón de plástico	1
	14. Jabón para lavado de manos	1
	15. Toalla de mano o papel toalla para el secado de manos	1
RECURSOS HUMANOS		
16. Personal de salud que realiza actividades de sesiones demostrativas.	1	

INDICADOR 4 – SWAp08:

Número de establecimientos de salud que tienen capacidad de ofrecer una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños menores de 12 meses

CAPÍTULO VII. VERIFICACIÓN DIRECTA DE LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Ponderación
ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	
Atención previa	
1. Realiza el lavado de manos antes de atender a la niña o niño	1
2. Saluda a la madre o cuidador(a)	1
3. Saluda a la niña o niño	1
4. Verifica si la niña o niño tiene su Documento Nacional de Identidad (DNI) o Código Único de Identificación (CUI)	1
5. Verifica si la niña o niño tiene seguro de salud	1
6. Pregunta a la madre o cuidador(a) sobre el estado de salud de la niña o niño desde su último control	1
7. Pregunta a la madre o cuidador(a) si la niña o niño presenta señales generales de peligro (no puede lactar, presenta vómitos, convulsiones, estado letárgico o comatoso, según la edad del(a) menor)	1
8. Indaga signos de maltrato infantil aplicando la ficha de tamizaje de violencia y maltrato infantil	1
9. Registra los hallazgos de maltrato infantil en la ficha de tamizaje de violencia y maltrato infantil de la historia clínica	1
Funciones vitales	
10. Realiza el control de frecuencia cardíaca a la niña o niño	1
11. Realiza el control de frecuencia respiratoria a la niña o niño	1
12. Realiza el control de temperatura a la niña o niño	1
13. Registra el control de funciones vitales en la historia clínica	1
Evaluación nutricional	
14. Realiza la nivelación de la balanza	1
15. Realiza el control de peso a la niña o niño	1
16. Realiza el control de talla a la niña o niño	1
17. Realiza el control de perímetro cefálico a la niña o niño	1
18. Registra las medidas antropométricas en la historia clínica	1
19. Grafica las medidas peso y talla en la historia clínica	1
20. Evalúa el crecimiento y estado nutricional (evaluación y monitoreo del crecimiento) registrando los datos en la historia clínica	1
21. Evalúa el crecimiento y estado nutricional (evaluación y monitoreo del crecimiento) registrando los datos en el carné de atención integral de la niña o niño según la edad del(a) menor	1
22. Interroga según la guía para la evaluación de la alimentación	1
23. Registra la condición del crecimiento y estado nutricional en la historia clínica	1
24. Indica la realización de descarte de anemia (dosaje de hemoglobina) a la niña o niño	1
25. Registra la indicación de descarte de anemia (dosaje de hemoglobina) en la historia clínica	1
26. Indica la suplementación de micronutrientes a la niña o niño (sulfato ferroso, vitamina A, nutricrece, "chispitas", "lucecitas")	1
27. Monitorea suplementación de micronutrientes a la niña o niño (sulfato ferroso, vitamina A, nutricrece, "chispitas", "lucecitas")	1
28. Registra la suplementación de micronutrientes en la historia clínica	1
29. Indica la realización de descarte de parasitosis a la niña o niño (a partir de un año de edad: examen de heces seriado, test de Graham)	1
30. Registra la indicación de descarte de parasitosis en la historia clínica	1
31. Indica desparasitación profiláctica a la niña o niño (a partir de los dos años de edad: mebendazol o albendazol)	1
32. Registra la desparasitación profiláctica en la historia clínica	1

INDICADOR 4 – SWAp08 (Continuación):

CAPÍTULO VII. VERIFICACIÓN DIRECTA DE LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (Continuación)	Ponderación
ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	
Evaluación física	
33. Realiza el examen físico céfalocaudal a la niña o niño	1
34. Registra el resultado del examen físico céfalocaudal a la niña o niño	1
35. Evalúa el desarrollo psicomotor de la niña o niño	1
36. Registra el desarrollo psicomotor de la niña o niño en el test peruano de la historia clínica.	1
37. Registra el diagnóstico del desarrollo psicomotor de la niña o niño	1
Consejería, orientación y registros	
38. Brinda orientación y/o consejería de lactancia materna exclusiva a la madre o cuidador(a)	1
39. Registra los acuerdos de la orientación y/o consejería de lactancia materna exclusiva en la historia clínica	1
40. Brinda orientación y/o consejería nutricional (alimentación complementaria, lactancia materna prolongada, alimentación balanceada)	1
41. Registra los acuerdos de la orientación y/o consejería nutricional (alimentación complementaria, lactancia materna prolongada, alimentación balanceada) en la historia clínica.	1
42. Brinda orientación y/o consejería sobre el crecimiento del(a) menor	1
43. Brinda orientación y/o consejería en lavado de manos.	1
44. Brinda orientación y/o consejería, según el diagnóstico encontrado en el(la) menor (higiene bucal, higiene corporal, prevención y manejo EDAS, IRAS, anemia, pediculosis, etc.)	1
45. Realiza interconsulta, según el diagnóstico encontrado en el(la) menor (higiene bucal, higiene corporal, prevención y manejo EDAS, IRAS, anemia, pediculosis, etc.)	1
46. Registra en la historia clínica la orientación y/o consejería, según el diagnóstico encontrado en el(la) menor	1
47. Registra la atención en el registro diario de atención y otras actividades de salud (HIS)	1
48. Registra la atención en el formato único de atención del Seguro Integral de Salud (de ser el menor afiliado al Seguro Integral de Salud)	1
49. Realiza la cita para el siguiente control (anota en la historia clínica)	1

INDICADOR 5 – SWAp10:

Número de micro redes que han sido verificadas de manera muestral en su capacidad de generar el dato de crecimiento y desarrollo completo de manera consistente entre el Seguro Integral de Salud (SIS) y los registros administrativos del establecimiento de salud

FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA) SEGÚN BASE DE DATOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)	DATOS INVESTIGADOS	Ponderación
	1. Fecha de atención del control de crecimiento y desarrollo.	1
	2. Número de Formato Único de Atención (FUA).	1

FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA) VERIFICADO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DATOS INVESTIGADOS	Ponderación
	1. Fecha de atención del control de crecimiento y desarrollo.	1
	2. Número de Formato Único de Atención (FUA).	1

Anexo B: Listado de variables verificadas, según Resolución Directoral N°018-2016 EF/52.10 (Ponderados)

Las variables verificadas para el cálculo de los indicadores suman un total de 72 y se ponderan según detalle:

INDICADOR 1 – SWAp05a:

Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños menores de 12 meses

CONSULTORIO DE LA NIÑA Y EL NIÑO		Ponderación	
ATENCION DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	1. Balanza pediátrica	5	
	2. Cinta métrica para medidas antropométricas	5	
	3. Infantómetro 1/	5	
	4. Campanilla de bronce	5	
	5. Lavamanos, balde o bidón de plástico	1	
	6. Jabón	1	
	7. Papel toalla para el secado de manos	1	
	FARMACIA		
	8. Sulfato ferroso oral	5	
	9. Multimicronutrientes	5	
RECURSOS HUMANOS			
10. Personal de salud que labora en el servicio de crecimiento y desarrollo.	5		

1/ Comprende la tenencia de Infantómetro, se considera como "sí" aquellos establecimientos que tienen tallímetro de madera.

INDICADOR 2 – SWAp05b:

Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de aplicación de vacunas para niños menores de 12 meses

ATENCIÓN DE VACUNACIÓN	CONSULTORIO DE LA NIÑA Y EL NIÑO	
	1. Jabón antiséptico	5
	2. Carné de atención	5
	CADENA DE FRÍO	
	3. Refrigerador o refrigerador-congelador para vacunas	5
	4. Termo porta vacunas	5
	5. Paquetes fríos para termos porta vacunas	5
	6. Data logger	5
	7. Vacuna Pentavalente	5
	8. Vacuna contra Neumococo	5
	9. Vacuna contra Rotavirus	5
FARMACIA		
10. Jeringa descartable o retractable de 1 ml	5	
RECURSOS HUMANOS		
11. Personal de salud que labora en el consultorio de vacunas.	5	

INDICADOR 3 – SWAp05c:

Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de brindar sesiones demostrativas para hogares con niños menores de 12 meses

PROMOCIÓN DE LA SALUD		Ponderación
SESIONES DEMOSTRATIVAS	1. Fuente de financiamiento para alimentos de última sesión demostrativa	5
	2. Documento técnico de sesiones demostrativas	1
	3. Recetario de las preparaciones de alimentos para menores de un año	3
	4. Set de platos	5
	5. Set de cubiertos	5
	6. Set de tapers	5
	7. Tabla de picar	5
	8. Cuchillo de cocina	5
	9. Lavamanos, balde o bidón de plástico	5
	10. Jabón para lavado de manos	5
	11. Toalla de mano o papel toalla para el secado de manos	5
RECURSOS HUMANOS		
	12. Personal de salud que realiza actividades de sesiones demostrativas.	5

INDICADOR 4 – SWAp08:

Número de establecimientos de salud que tienen capacidad de ofrecer una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños menores de 12 meses

CAPÍTULO VII. VERIFICACIÓN DIRECTA DE LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Ponderación
ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	
Atención previa	
1. Realiza el lavado de manos antes de atender a la niña o niño	3
2. Pregunta a la madre o cuidador(a) sobre el estado de salud de la niña o niño desde su último control	3
3. Pregunta a la madre o cuidador(a) si la niña o niño presenta señales generales de peligro (no puede lactar, presenta vómitos, convulsiones, estado letárgico o comatoso, según la edad del(a) menor)	3
4. Indaga signos de maltrato infantil aplicando la ficha de tamizaje de violencia y maltrato infantil	5
Evaluación nutricional	
5. Realiza la nivelación de la balanza	5
6. Realiza el control de peso a la niña o niño	5
7. Realiza el control de talla a la niña o niño	5
8. Evalúa el crecimiento y estado nutricional (evaluación y monitoreo del crecimiento) registrando los datos en la historia clínica	5
9. Evalúa el crecimiento y estado nutricional (evaluación y monitoreo del crecimiento) registrando los datos en el carné de atención integral de la niña o niño según la edad del(a) menor	5
10. Interroga según la guía para la evaluación de la alimentación	5
11. Indica la realización de descarte de anemia (dosaje de hemoglobina) a la niña o niño	5
12. Indica la suplementación de micronutrientes a la niña o niño (sulfato ferroso, vitamina A, nutricece, "chispitas", "lucecitas")	5
13. Monitorea suplementación de micronutrientes a la niña o niño (sulfato ferroso, vitamina A, nutricece, "chispitas", "lucecitas")	5
Evaluación física	
14. Realiza el examen físico céfalocaudal a la niña o niño	3
15. Evalúa el desarrollo psicomotor de la niña o niño	5
Consejería, orientación y registros	
16. Brinda orientación y/o consejería de lactancia materna exclusiva a la madre o cuidador(a)	5
17. Brinda orientación y/o consejería nutricional (alimentación complementaria, lactancia materna prolongada, alimentación balanceada)	5
18. Brinda orientación y/o consejería sobre el crecimiento del(a) menor	5
19. Brinda orientación y/o consejería en lavado de manos.	5
20. Brinda orientación y/o consejería, según el diagnóstico encontrado en el (la) menor (higiene bucal, higiene corporal, prevención y manejo EDAS, IRAS, anemia, pediculosis, etc.)	5
21. Realiza interconsulta, según el diagnóstico encontrado en el (la) menor (higiene bucal, higiene corporal, prevención y manejo EDAS, IRAS, anemia, pediculosis, etc.)	1

INDICADOR 6:

Número de establecimientos de salud que registran de manera adecuada las atenciones de crecimiento y desarrollo y sesiones demostrativas para niños menores de 12 meses.

REGISTRO DE ATENCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y SESIONES DEMOSTRATIVAS	CONSULTORIO DE LA NIÑA Y EL NIÑO		Ponderación
	1.	Padrón nominal de menores de 5 años	5
	2.	Carné de atención	5
	3.	Plan de atención e historia clínica	5
	PROMOCIÓN DE LA SALUD		
	4.	Formato de lista de participantes de última sesión demostrativa	5
	VERIFICACIÓN DIRECTA DE LA ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO		
	5.	Registra los hallazgos de maltrato infantil en la ficha de tamizaje de violencia y maltrato infantil de la historia clínica	5
	6.	Registra el control de funciones vitales en la historia clínica	1
	7.	Registra las medidas antropométricas en la historia clínica	5
	8.	Grafica las medidas peso y talla en la historia clínica	3
	9.	Registra la indicación de descarte de anemia (dosaje de hemoglobina) en la historia clínica	5
	10.	Registra la suplementación de micronutrientes en la historia clínica	5
	11.	Registra el resultado del examen físico céfalocaudal a la niña o niño	5
	12.	Registra el desarrollo psicomotor de la niña o niño en el test peruano de la historia clínica.	1
	13.	Registra el diagnóstico del desarrollo psicomotor de la niña o niño	5
	14.	Registra los acuerdos de la orientación y/o consejería de lactancia materna exclusiva en la historia clínica	5
	15.	Registra en la historia clínica la orientación y/o consejería, según el diagnóstico encontrado en el(la) menor	3
16.	Registra la atención en el registro diario de atención y otras actividades de salud (HIS)	5	
17.	Registra la atención en el formato único de atención del Seguro Integral de Salud (de ser el menor afiliado al Seguro Integral de Salud)	5	
18.	Realiza la cita para el siguiente control (anota en la historia clínica)	5	

