



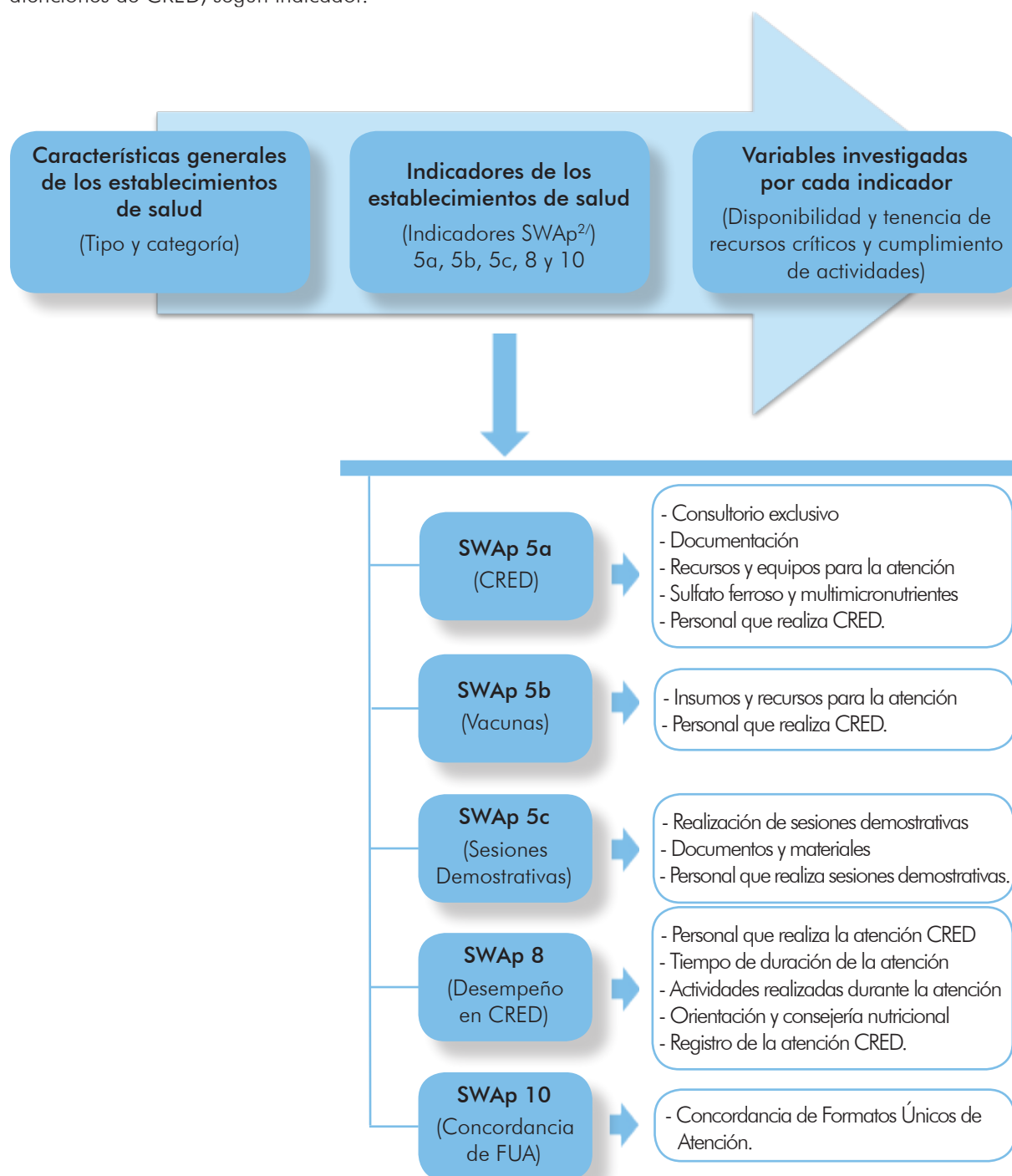
# RESUMEN EJECUTIVO

---



# 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.
<b>Total 2013</b>	<b>103</b>	<b>71</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>2</b>
Puesto de salud	88	71	17	0	0
Centro de salud	15	0	0	13	2
<b>Total 2014</b>	<b>103</b>	<b>65</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>3</b>
Puesto de salud	83	65	18	0	0
Centro de salud	20	0	0	17	3
<b>Total 2015</b>	<b>186</b>	<b>102</b>	<b>53</b>	<b>27</b>	<b>4</b>
Puesto de salud	155	102	53	0	0
Centro de salud	31	0	0	27	4
<b>Total 2016</b>	<b>186</b>	<b>106</b>	<b>49</b>	<b>26</b>	<b>5</b>
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

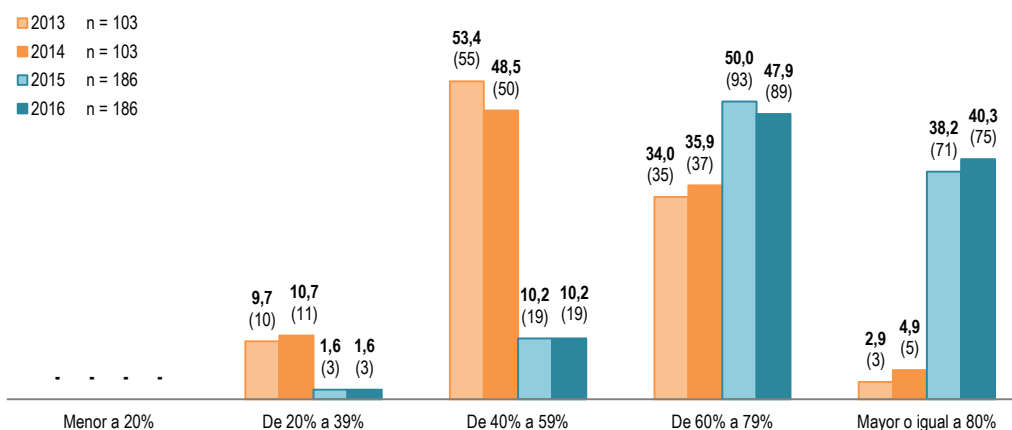
### a. Indicador 1 (SWAp 05a): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niños menores de 12 meses

- **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.

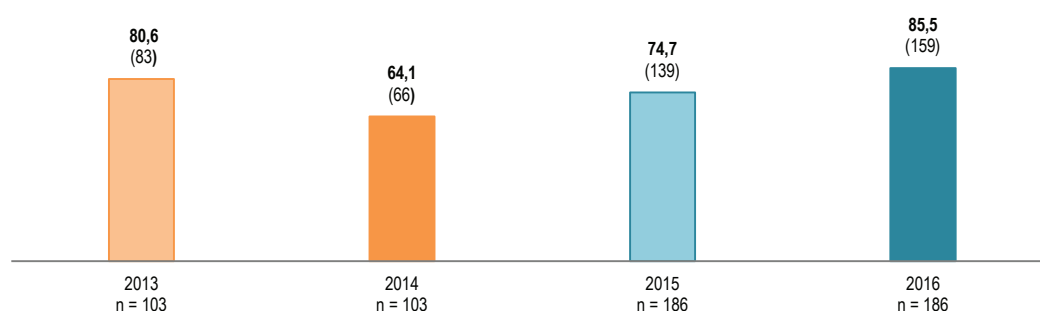
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- **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<sup>3/</sup>.

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.

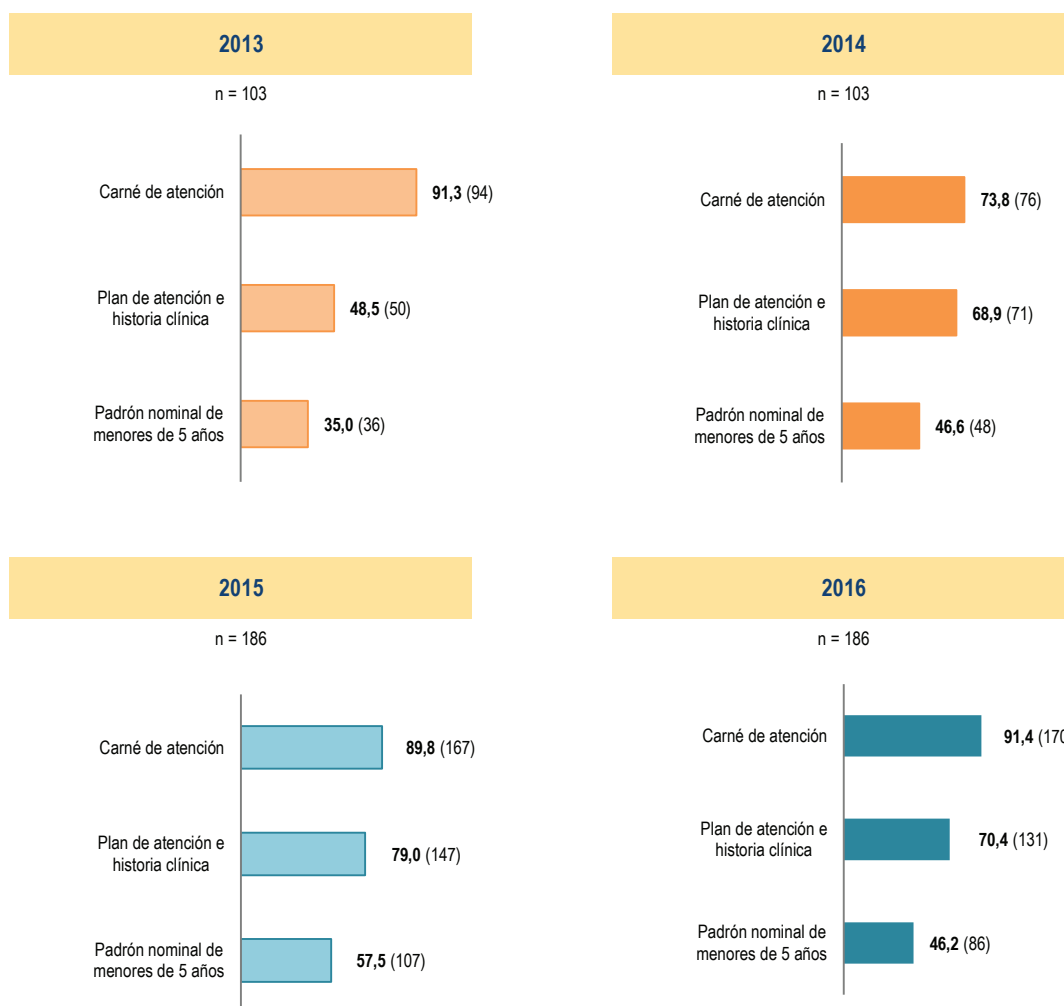
- **Carné de atención**, se utiliza durante la atención y sirve para registrar información relacionada con la evaluación del crecimiento y desarrollo del/de la niño/a (peso, talla, perímetro cefálico y evaluación del desarrollo psicomotor, además de las inmunizaciones). Este documento es llevado por 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<sup>3/</sup>.

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.

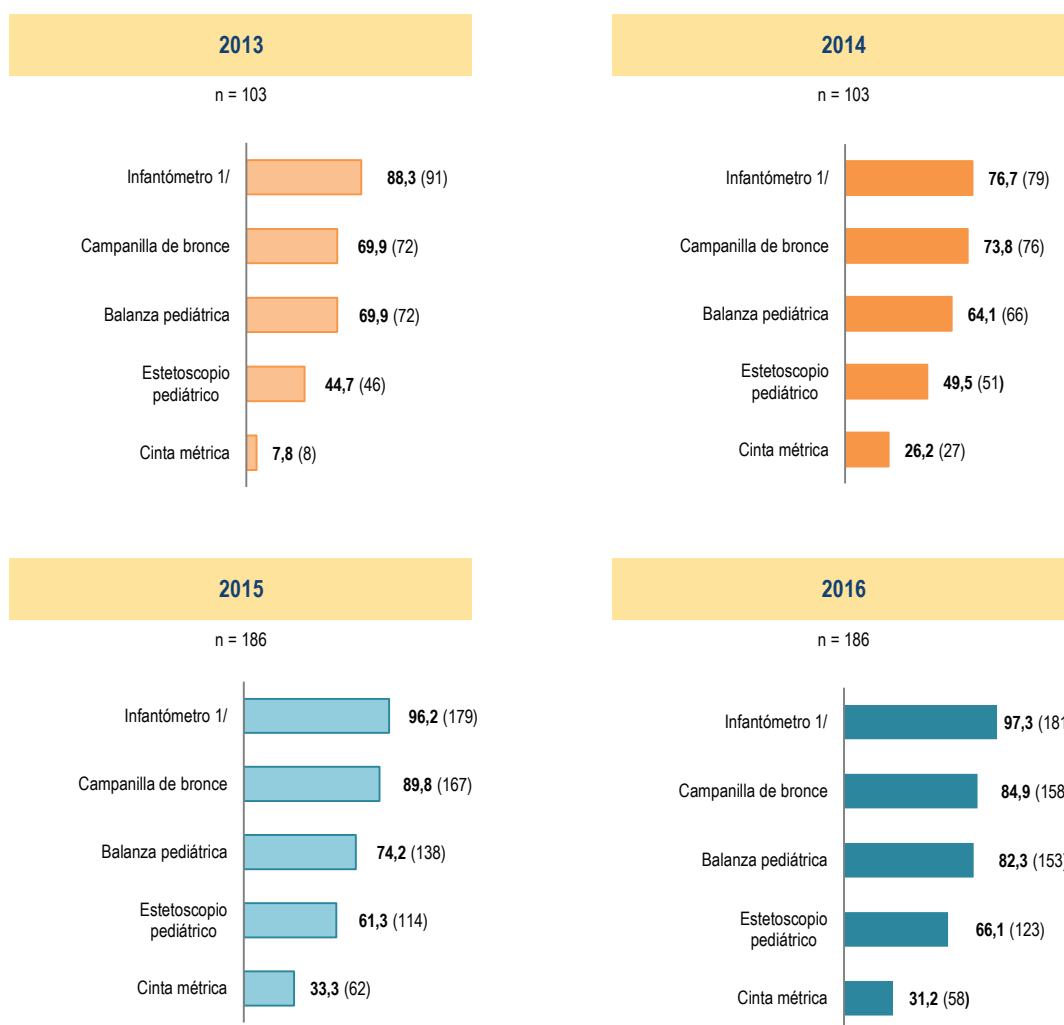
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

- **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.

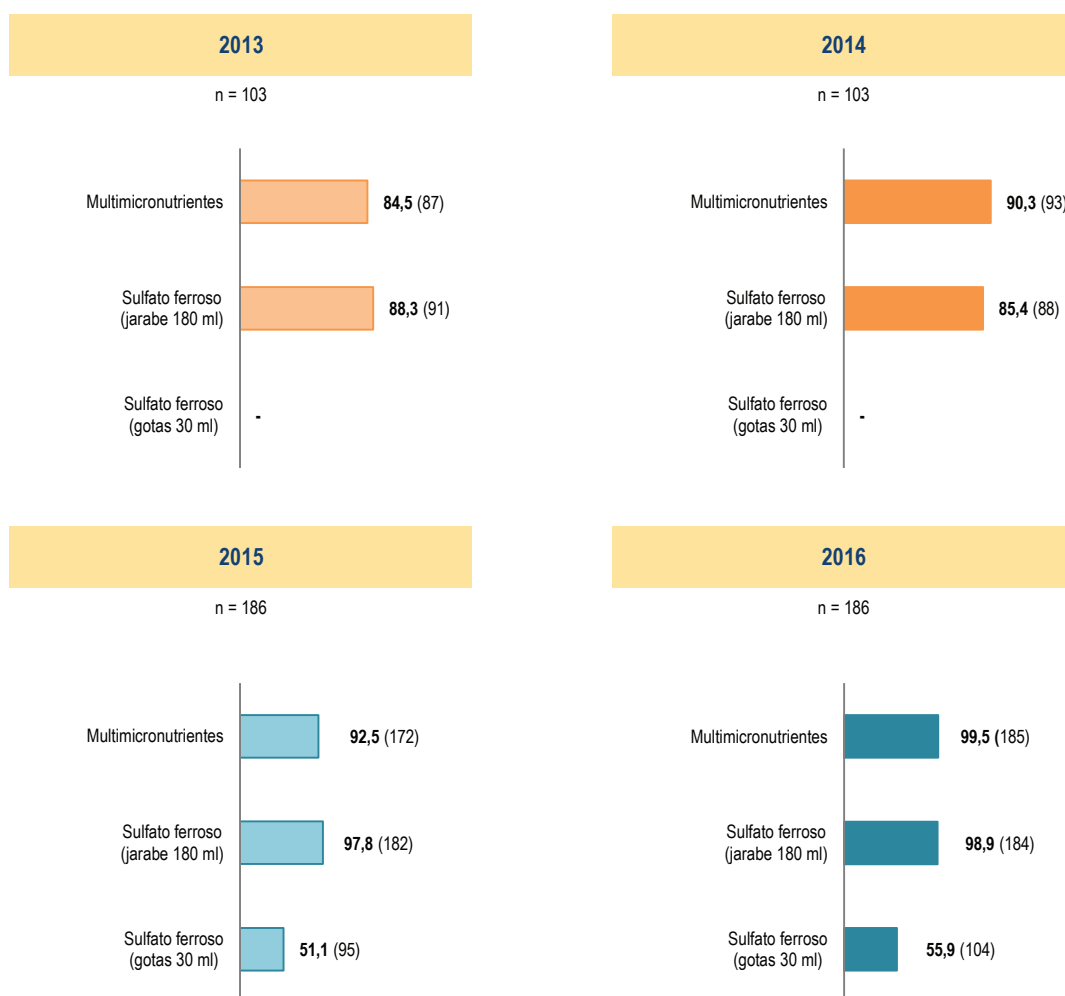
#### • Sulfato ferroso y multimicronutrientes

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<sup>4/</sup>.

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<sup>3/</sup>.

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.

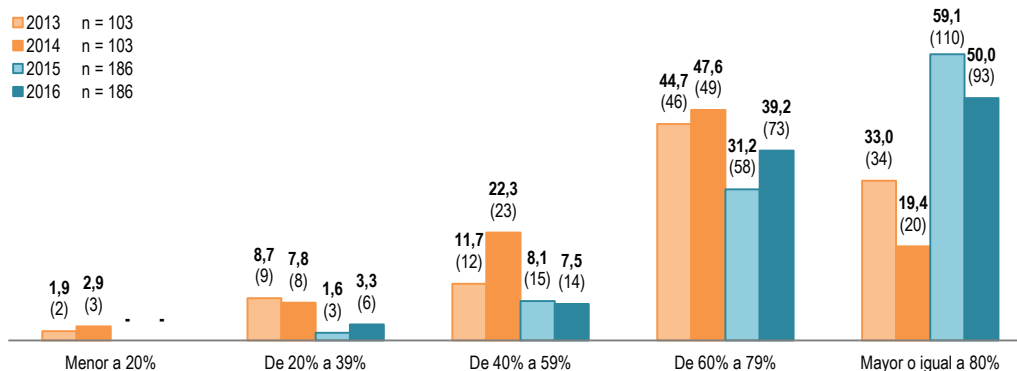
#### b. Indicador 2 (SWAp05b): Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de aplicación de vacunas para niños menores de 12 meses

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

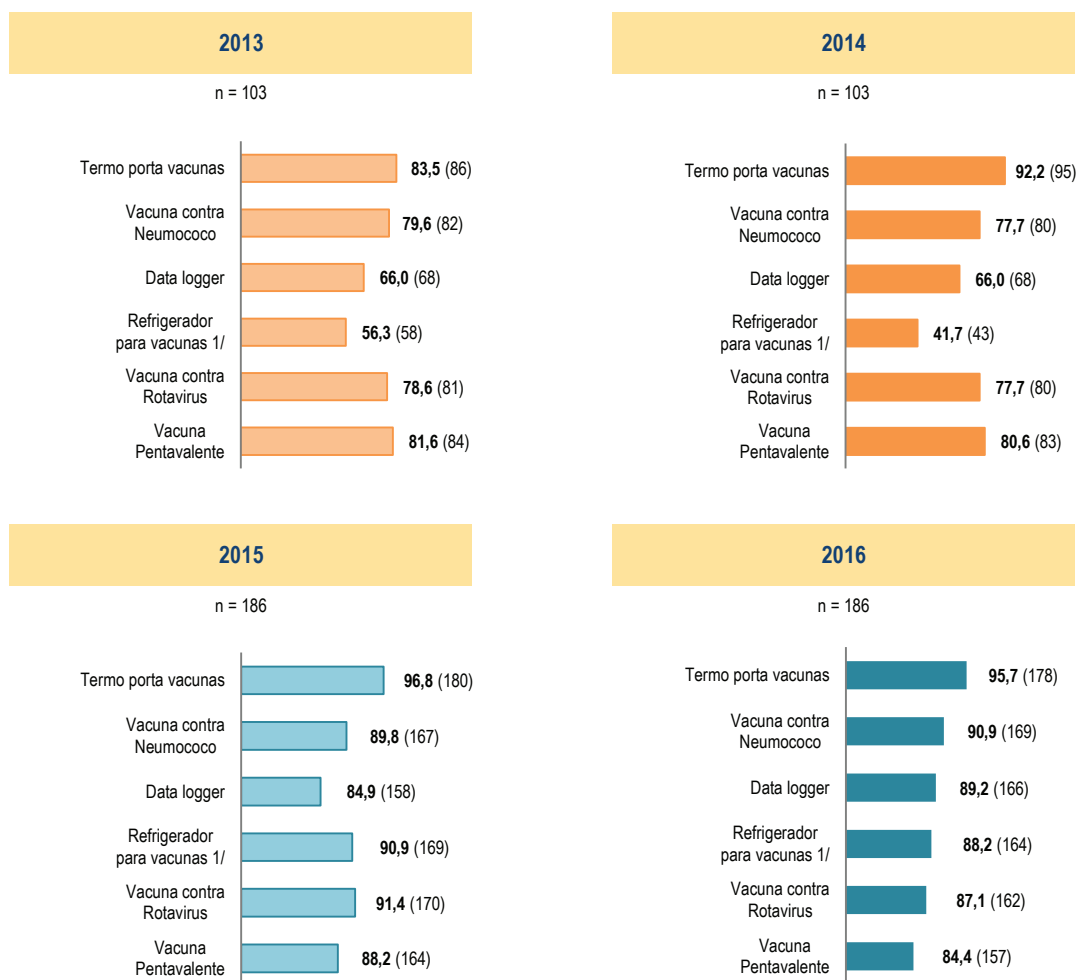
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• **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<sup>5/</sup>.

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.

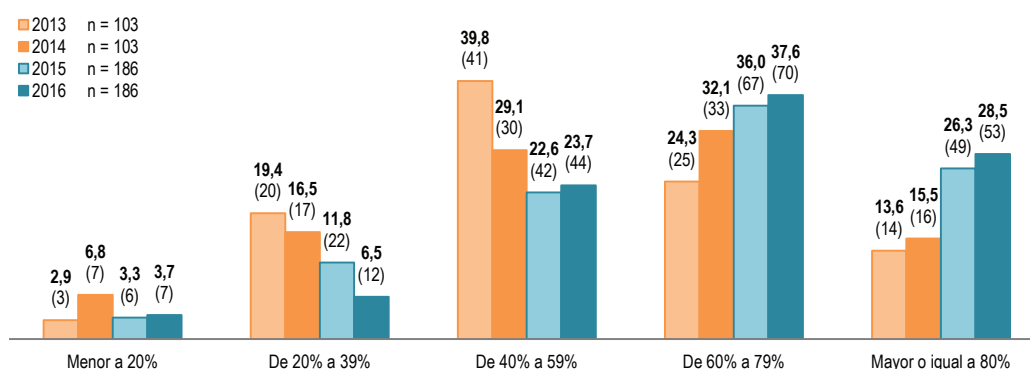
5/ Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03. Ministerio de Salud. Lima, Perú. 2013.

**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.

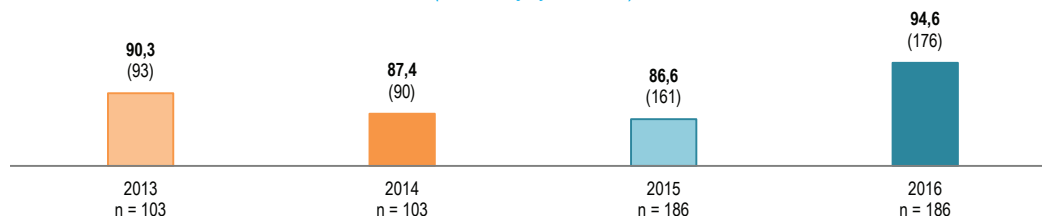
• **Establecimientos de salud que realizan sesiones demostrativas en preparación de alimentos**

- **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<sup>6/</sup>.

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.

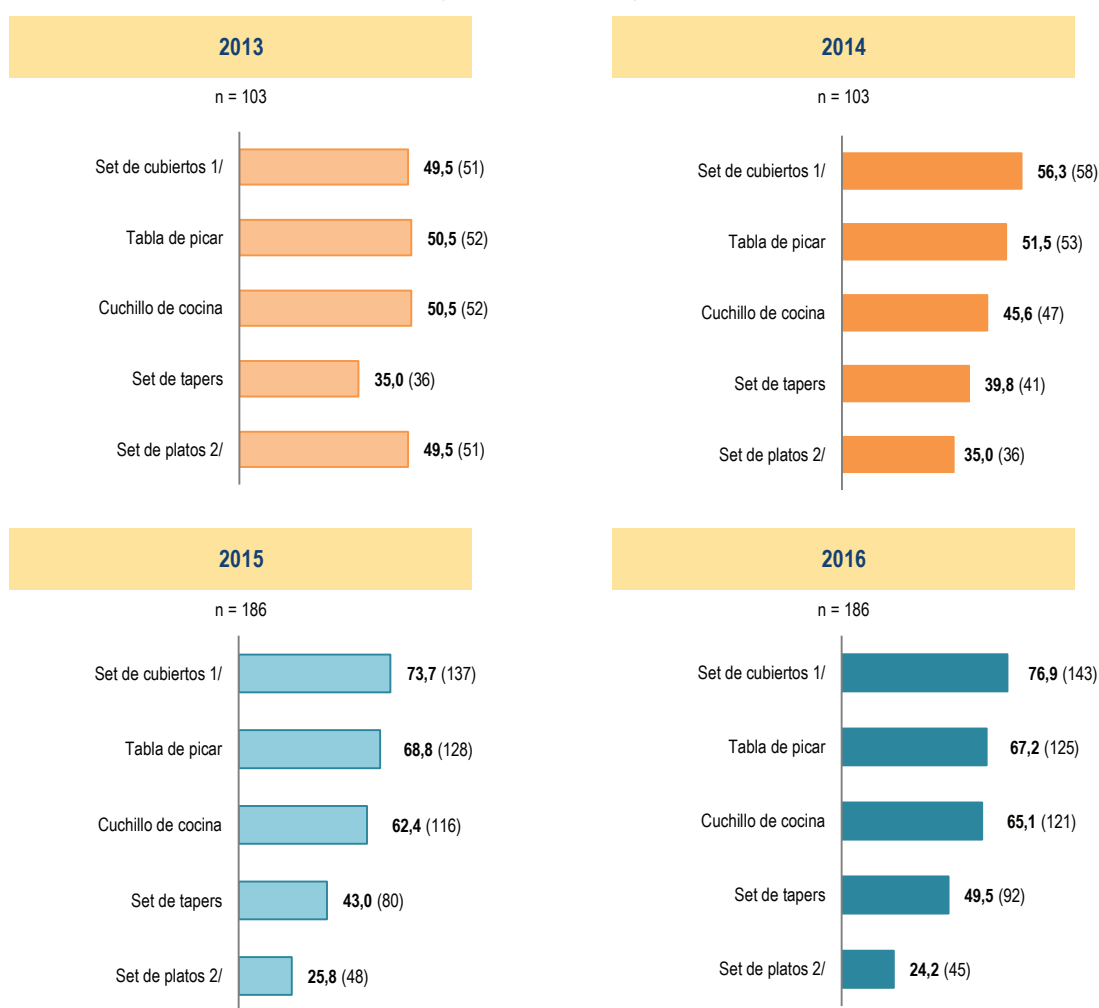
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• 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.

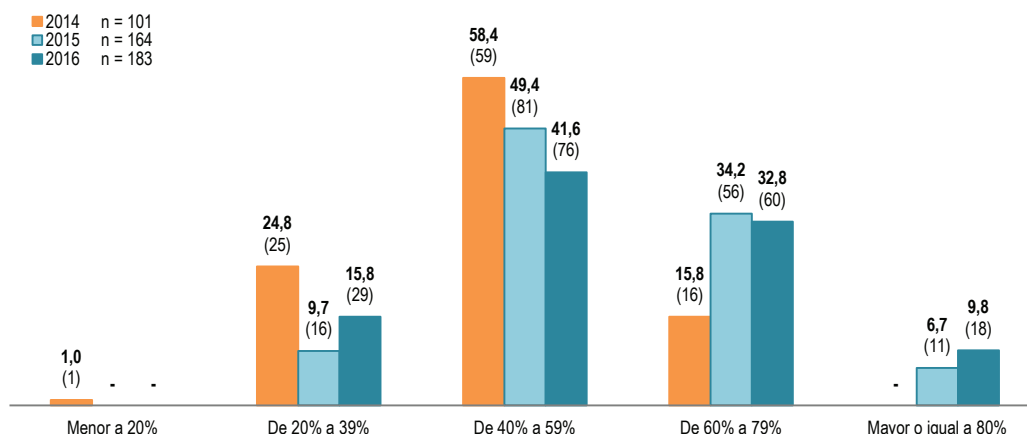
Cuadro N° 5  
**ATENCIONES DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO OBSERVADAS  
EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2014 – 2016**  
(Absoluto)

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.

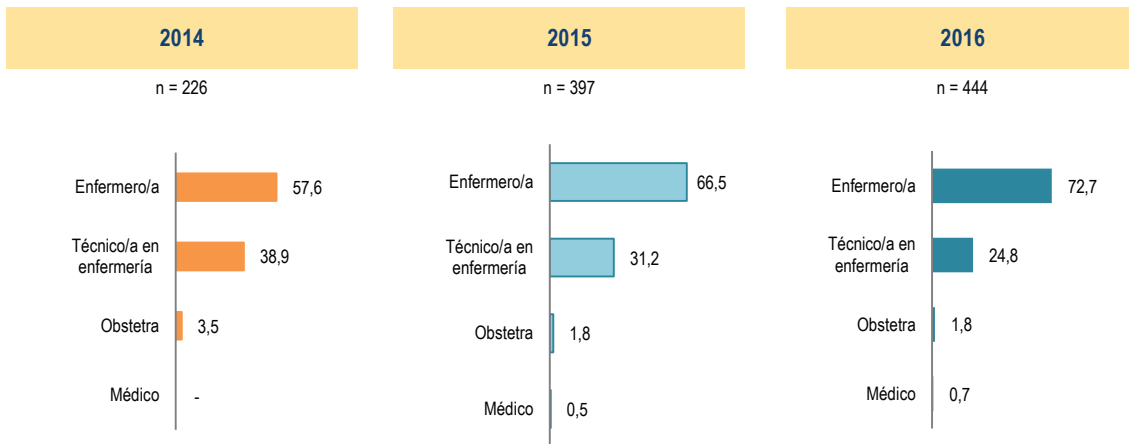
#### • Personal que realiza la atención del control de crecimiento y desarrollo

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<sup>3/</sup>.

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.

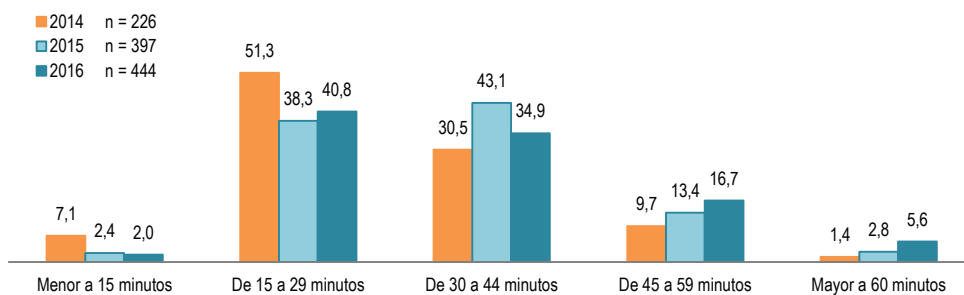
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

• **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<sup>3/</sup>.

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.

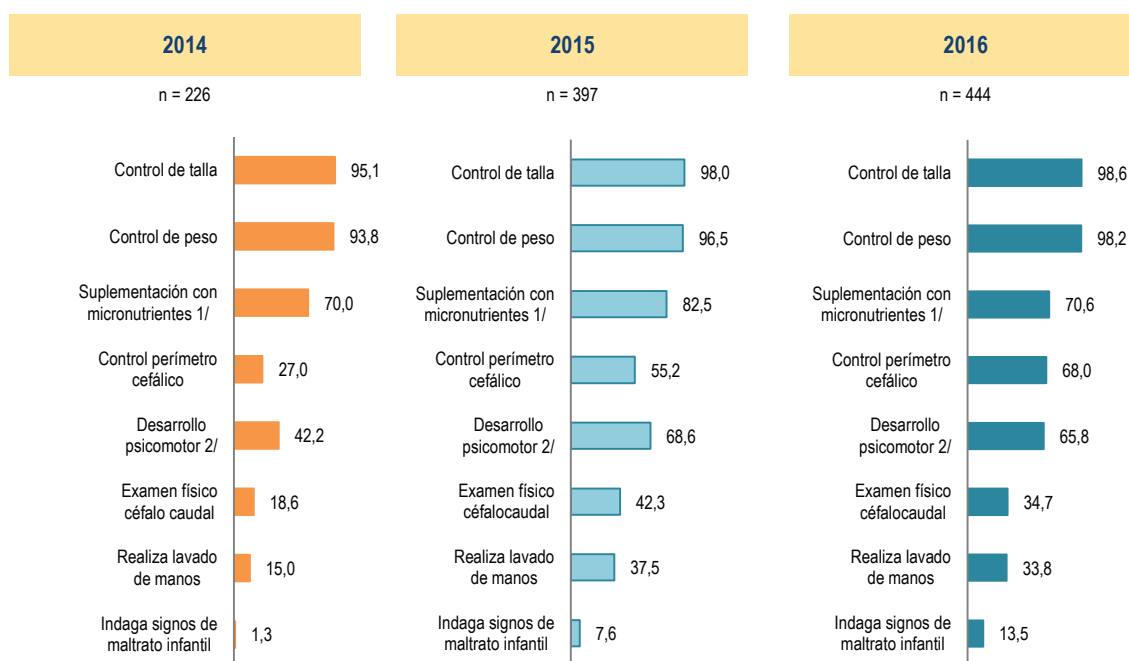
3/ Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. R.M. N° 990 -2010/MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Ministerio de Salud. Lima, Perú. 2011.

- **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.

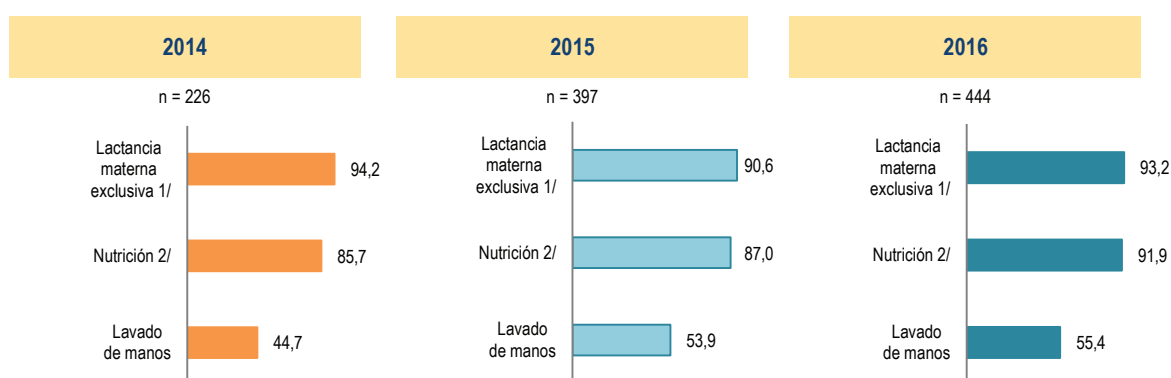
- **Actividades de orientación y/o consejería durante la atención del control de crecimiento y desarrollo**

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.

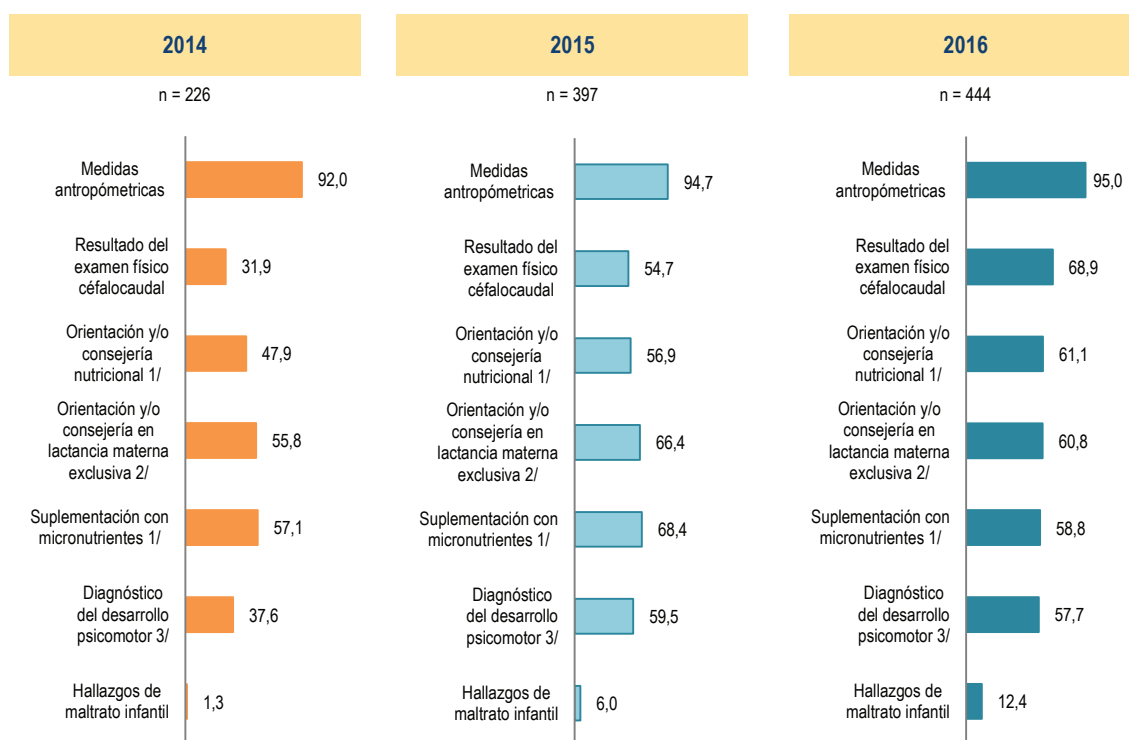
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional.

#### • 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**

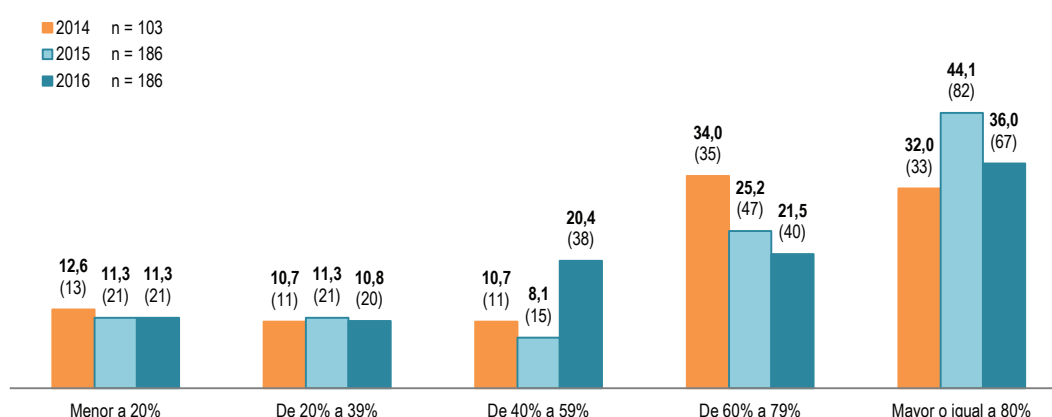
Este indicador se obtuvo comparando los datos de las atenciones CRED, registrados en los Formatos Únicos de Atención (FUA) del Seguro Integral de Salud (SIS), de la base de datos remitida por el Seguro Integral de Salud (SIS) y los datos registrados en los Formatos Únicos de Atención (FUA) de los establecimientos 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.