

**ENCUESTA A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SOBRE
PRODUCTOS PRIORIZADOS DEL PROGRAMA
ARTICULADO NUTRICIONAL, 2016**

FICHA TÉCNICA

Lima, enero 2016

ENCUESTA A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SOBRE PRODUCTOS PRIORIZADOS DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL, 2016

FICHA TÉCNICA

Con el propósito de reducir la desnutrición crónica infantil en el país, el gobierno peruano y el Banco Interamericano de Reconstrucción y Fomento (Banco Mundial), acordaron financiar la intervención “Cierre de Brechas en Productos Priorizados dentro del Programa Articulado Nutricional”, el cual se orienta 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 mejorar la cobertura y calidad de la oferta de servicios preventivos de salud y nutrición básicos en las comunidades donde este opera. En este contexto, el Instituto Nacional de Estadística e Informática desarrollará por cuarta vez la Encuesta a Establecimientos de Salud en la Atención del Control de Crecimiento, Desarrollo y Vacunas en menores de un año, la cual, en esta oportunidad se ejecutará en 186 establecimientos de salud de las regiones de Amazonas, Cajamarca y Huánuco.

1. FINALIDAD

Suministrar información que permita obtener indicadores de capacidad resolutive 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.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

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

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niñas y niños menores de 12 meses.
- Determinar el número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de aplicación de vacunas para niñas y niños menores de 12 meses.
- Determinar el número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de brindar sesiones demostrativas para hogares con niñas y niños menores de 12 meses.
- Determinar el número de establecimientos de salud que tienen capacidad de ofrecer una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niñas y niños menores de 12 meses.

- 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 y los registros administrativos del establecimiento de salud.

3. PERIODO DE EJECUCIÓN DE LA OPERACIÓN DE CAMPO

La recolección de datos se realizará en dos etapas, el tiempo de espera entre una encuesta y otra será mínimo de seis meses:

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

4. DISEÑO MUESTRAL

4.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO

4.1.1 Establecimientos de salud

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.

4.1.2 Atenciones observadas (capítulo VII del cuestionario)

Conformada por las observaciones de desempeño de los profesionales de salud, que atienden a las niñas y niños 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.

4.1.3 Historias clínicas del Seguro Integral de Salud (capítulo VIII del cuestionario)

Conformada por las historias clínicas de las niñas y niños de 6 a 11 meses¹, registrados en la base de datos del Seguro Integral de Salud, 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.

4.2 COBERTURA GEOGRÁFICA

El presente estudio se ejecutará 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

¹ En caso que el Seguro Integral de Salud no registre información de historias clínicas de niñas y niños menores de 12 meses de edad, excepcionalmente se considerarán historias clínicas de menores hasta los 36 meses.

4.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA

4.3.1 Establecimientos de salud

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

4.3.2 Atenciones observadas (capítulo VII del cuestionario)

El tamaño de la muestra es de **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 dependerá de la llegada de las niñas y niños para recibir su atención del control de crecimiento y desarrollo, durante los tres días de visita del/de la evaluador/a externo/a.

4.3.3 Historias clínicas del Seguro Integral de Salud (capítulo VIII del cuestionario)

El tamaño de la muestra es de tres historias clínicas por establecimiento de salud, que se encuentran dentro del listado que remite el Seguro Integral de Salud, con atenciones completas e incompletas del control de crecimiento y desarrollo para la edad de la niña o niño.

4.4 REPRESENTATIVIDAD DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la encuesta a establecimientos de salud en la atención del control de crecimiento, desarrollo y vacunas en menores de un año - 2016, son representativos a nivel de cada establecimiento de salud evaluado.

4.5 CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA

4.5.1 Selección de los establecimientos de salud

La selección de los establecimientos de salud del ámbito JUNTOS, por Micro Red se realiza aplicando el muestreo aleatorio simple, siendo el procedimiento el siguiente:

- Se ordena el marco de muestreo y se determina la cantidad de establecimientos por Micro Red.
- Se genera un número aleatorio entre 1 y el número de establecimientos por Micro Red, luego se ubica en el marco de muestreo el número de muestra seleccionada, resultando un establecimiento de salud por cada Micro Red.

4.5.2 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 de la niña o niño 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 realizará la observación de tres atenciones.

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

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

Por cada establecimiento, se seleccionan tres historias clínicas, esta selección se realiza previo a la ejecución de la operación de campo, es decir el/la evaluador/a externo/a saldrá a campo con sus tres historias clínicas seleccionadas; cabe indicar, que para esta muestra se cuenta con remplazos, siempre que existan historias adicionales en el listado remitido por el Seguro Integral de Salud; por lo tanto, cuando se presente esta situación el/la evaluador/a externo/a debe registrar las razones por las cuales no es ubicada la historia clínica e inmediatamente se contactará con el área de muestreo.

5. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

5.1 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

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

5.2 TEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN

La temática a investigar en el establecimiento de salud comprende lo siguiente:

- **Primer aspecto**, obtener información a través de la **verificación técnica** de los recursos críticos existentes para la entrega de los productos: Niñas y niños con crecimiento y desarrollo completo para su edad, niñas y niños 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 realizará la investigación, se presentan a continuación:

Áreas o servicios del establecimiento de salud
A. Consultorio de la niña y el niño
B. Cadena de frío
C. Farmacia general o central
D. Promoción de la salud
E. Consultorio de atención prenatal
F. Recursos humanos

- **Segundo aspecto**, obtener 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 nominado de niñas y niños, uso de formato del Sistema de Información en Salud (HIS), Formato Único de Atención del Seguro Integral de Salud, entre otros.

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

	Variables a investigar	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 niñas y niños menores de cinco años.	- Padrón nominado de niñas y niños 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.	- 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 de la niña y el niño 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 de la niña y el niño. - 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
	- 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).
	- 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**, obtener información a través de la **verificación directa** del proceso de atención de los productos priorizados, es decir, se realizarán observaciones directas “en tiempo real” de las atenciones del control de crecimiento y desarrollo a niñas y niños menores de un año.

Las actividades a evaluar en el proceso de atención, forman 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**, obtener información mediante la **verificación técnica** de las historias clínicas con registros de atenciones del control de crecimiento y desarrollo en las niñas y niños menores de 12 meses, las cuales deben ser concordantes con la base de datos del Seguro Integral de Salud.

Los datos que se verifican en los registros administrativos son los siguientes:

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

5.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Aplicativo del cuestionario en Tablet.

5.4 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleará la **observación directa** y la **entrevista**.

- Para la verificación de la disponibilidad y operatividad del equipamiento, materiales, insumos, inmunobiológicos, medicamentos, suplementos, sistema de refrigeración, verificación de atenciones, entre otros; el recojo de los datos será 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 entrevistará al/a la responsable de cada área o servicio del establecimiento de salud y solicitará las fuentes de información respectivas e ingresará 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 efectuará 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 solicitará la historia clínica de la niña o niño y los Formatos Únicos de Atención (FUA) del Seguro Integral de Salud, a fin de verificar el código de prestación 001 (que corresponde a la atención del control de crecimiento y desarrollo) e ingresará posteriormente los datos al aplicativo del cuestionario en la Tablet.

5.5 PERFIL DEL/DE LA EVALUADOR/A EXTERNO/A

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

5.6 INFORMANTES

Los informantes serán:

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

5.7 INDICADORES A OBTENER:

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

Los indicadores a obtener están 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 niñas y niños 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 que se obtendrán, serán los siguientes:

1. Indicador SWAp 5a: Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niñas y niños 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 efectuará por verificación técnica - directa de la disponibilidad y operatividad de los recursos humanos y materiales en los establecimientos.

2. Indicador SWAp 5b: Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de aplicación de vacunas para niñas y niños 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 realizará por verificación técnica - directa de la disponibilidad y operatividad de los recursos humanos y materiales en los establecimientos.

3. Indicador SWAp 5c: Número de establecimientos de salud que tienen capacidad resolutive para una cobertura adecuada de brindar sesiones demostrativas para hogares con niñas y niños 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 efectuará por verificación técnica – directa de la disponibilidad y operatividad de los recursos humanos y materiales en los establecimientos.

4. Indicador SWAp 8: Número de establecimientos de salud que tienen capacidad de ofrecer una cobertura adecuada de atenciones de crecimiento y desarrollo para niñas y niños 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 efectuará de manera directa mediante la observación de tres atenciones en tiempo real.

5. Indicador SWAp 10: 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 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 y los registros (historias clínicas y Formatos Únicos de Atención) del establecimiento de salud; la medida de este indicador se realizará 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 y del establecimiento de salud.

6. PRODUCTOS A OBTENER

Se obtendrán 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.