

CRECER SANO

- hacia una atención integral -

*Herramientas para la
Gestión Compartida*



Instituto Nacional de Salud - INS

Dr. Fernando Llanos - Jefe Institucional

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición CENAN

Dr. Napoleón Chávez - Director General

Dra. Rosa Vilca - Directora Ejecutiva, Dirección Prevención de Riesgo y Daño Nutricional

Lic. Carlos Rojas Dávila - Director Ejecutivo de Vigilancia Nutricional

Dr. Percy Miranda - Equipo Técnico CENAN

PRISMA ONGD

Dra. Delia Haustein - Directora Ejecutiva

Dra. Marilú Chiang - Directora de Desarrollo Humano

Lic. Mariela Lévano - Coordinadora Programa Crecer Sano-PRISMA

Edición Técnica

J. Luis Segura

Patricia Asenjo

Nancy Vigil

Diseño de carátula

Jenny Centeno

Diagramación

Paola Moscol

INS

Cápac Yupanqui 1400, Jesús María Perú

Teléfono: 4713254 Fax: 4710179

Correo Electrónico: webmaster@ins.sld.pe

URL: <http://www.ins.sld.pe>

PRISMA

Calle Carlos Gonzáles 251, Urb. Maranga, San Miguel - Perú

Teléfonos: 4640490 - 4529603 Fax: 4640781

Correo Electrónico: postmaster@prisma.org.pe

URL: <http://www.prisma.org.pe>

Derechos Reservados

I.S.B.N. 9972-689-04-2

1era edición Setiembre 2002

Palabras claves: NUTRICIÓN / PERÚ / ALIMENTACIÓN /
PROGRAMA / LACTANCIA / DIARREA / VACUNAS /
INFORMACIÓN

Esta publicación ha sido posible a través del apoyo proporcionado por la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID / Perú). Las opiniones expresadas aquí son de responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista de USAID / Perú.

INDICE

INDICE	5
PROLOGO	7
I ANTECEDENTES	9
II MARCO INSTITUCIONAL	12
III ESTRATEGIA GENERAL DEL CRECER SANO	13
IV ALCANCES DE LA INTERVENCION DIRECTA DE CRECER SANO	16
V RESULTADOS ESPERADOS	18
VI PROCESOS	20
VII INSTRUMENTOS PARA EL SISTEMA DE MONITOREO (SIMON)	22
1. Seguimiento individual de los niños	
a) Ficha de seguimiento:	22
▪ Quien la trabaja	
▪ Recolección de información	
▪ Problemas frecuentes	34
▪ Formato	35
b) Consolidado de seguimiento de Crecer Sano:	36
▪ Quien la trabaja	
▪ Forma de elaborar el consolidado	
▪ Problemas frecuentes	41
▪ Formato	42
2. Logística de alimentos	43
▪ Quien la trabaja	
▪ Forma de elaborar el consolidado	
▪ Problemas frecuentes	47
▪ Formato	48
VIII HERRAMIENTAS INFORMATICAS DEL SIMON CRECER SANO	49
IX VERIFICACIÓN DE DATOS	64

PROLOGO

La principal manifestación del daño en la salud y nutrición de nuestra población infantil se muestra a través de la alta prevalencia de desnutrición crónica que la afecta, la cual se ha mantenido constante en el último quinquenio de acuerdo a las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar realizadas. (ENDES 1996 y 2000)

El logro de una adecuada salud y nutrición infantil requiere de intervenciones preventivas desde las etapas más tempranas de la vida, la cual se inicia en la gestación.

Por las experiencias desarrolladas en el país así como en otras partes del mundo, se sabe que el éxito y la sostenibilidad de las intervenciones destinadas a mejorar salud y nutrición descansan en el desarrollo de la capacidad productiva de los diversos sectores a nivel local, junto con la capacidad de lograr cambios en las prácticas y costumbres logrando la instauración de conductas saludables tanto en la alimentación (lactancia materna y alimentación complementaria) como en el cuidado infantil en los hogares, por lo que estas intervenciones deben contar con la participación activa de la población objetivo.

En esta lógica de acción, el Ministerio de Salud viene desarrollando una política de atención de la salud de manera integral, organizando esta en paquetes de atención por ciclo de vida, dando el principal énfasis en las actividades preventivo promocionales en la búsqueda del logro de las conductas saludables en la población de nuestro país, focalizando principalmente sus acciones en los distritos más pobres de nuestra patria.

Es en este marco, que el Ministerio de Salud a través del Instituto Nacional de Salud, ha firmado con la Asociación Benéfica PRISMA, un convenio para la ejecución del Programa CRECER SANO, el cual busca mejorar el estado de salud y nutrición de gestantes y niños menores de 3 años en zonas de corredores económicos seleccionados, promoviendo el cambio de comportamiento en relación a buenas prácticas de lactancia materna, ablactancia, prevención de diarrea.

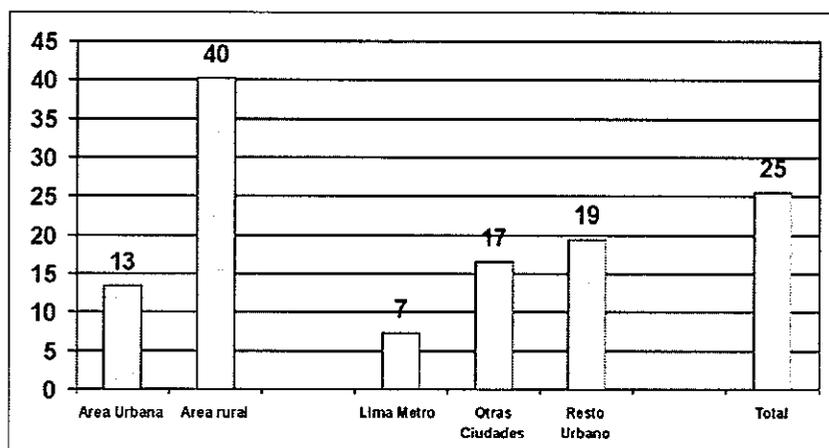
Fernando Llanos Zavalaga
Jefe Institucional
Instituto Nacional de Salud

I. ANTECEDENTES

Los datos más recientes acerca del estado nutricional infantil informan que los problemas más prevalentes son enanismo nutricional (25.4% en menores de cinco años) y déficit de micronutrientes (50.4% de anemia en menores de cinco años).

Estos déficits se distribuyen muy heterogéneamente al interior del país, donde las poblaciones rurales, especialmente de la sierra y selva son las más afectadas.

Prevalencia de Enanismo Nutricional -
ENDES 2000



Es evidente que la condición subyacente a estos problemas resulta ser la pobreza. En el Perú durante la década de los 90's el crecimiento económico estuvo acompañado de una notable reducción en la prevalencia de enanismo nutricional, mientras que la recesión se acompañó de un estancamiento en el estado nutricional infantil del país.

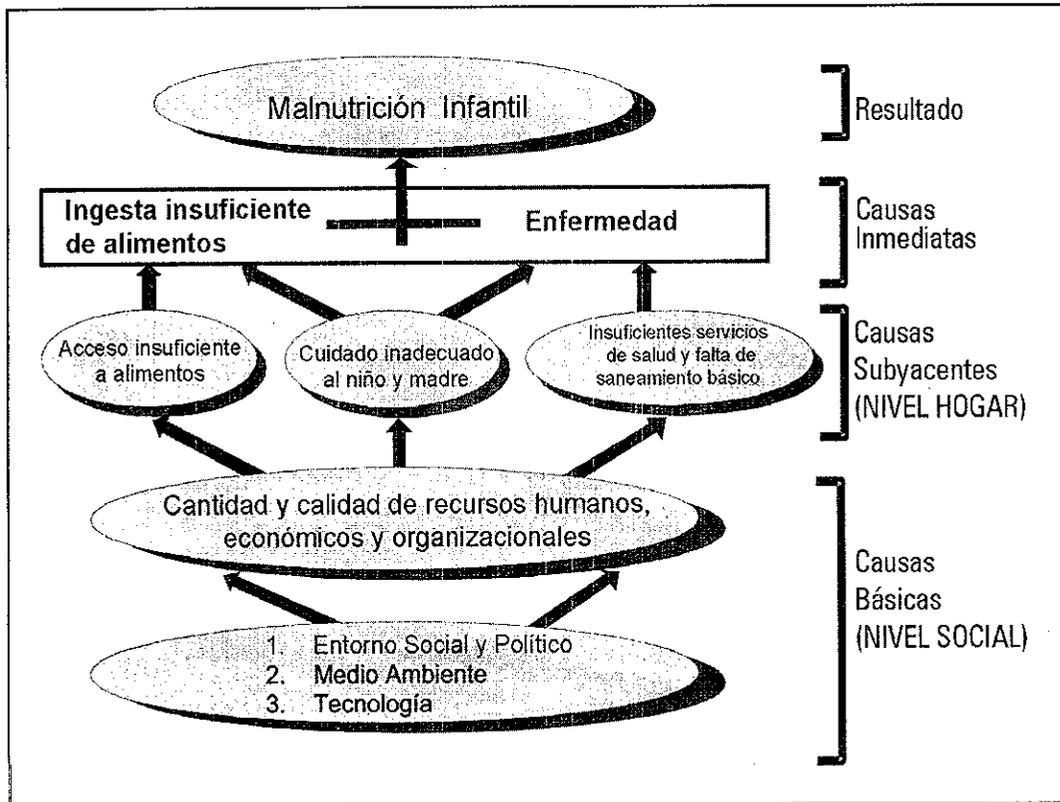
Sin embargo, un análisis más profundo del problema, nos devela que además de recursos básicos (acceso a alimentos, agua y desagüe, vivienda, etc.), resulta necesario ofrecer condiciones de crianza que permitan un crecimiento saludable al niño. Entre estas se encuentran: cuidado durante el embarazo, acceso a servicios de salud, prácticas de alimentación e higiene, estimulación temprana; cuya mejora tienen un demostrado efecto sobre el crecimiento lineal³. En el

¹ INEI. Perú Encuesta demográfica y de Salud Familiar 2000.

² School of Nutrition Science and Policy, Tufts University. Reducción de la desnutrición crónica en el Perú: propuesta para una estrategia nacional.

³ INEI- PRISMA, Determinantes de la desnutrición aguda y crónica en niños menores de 3 años. Un sub-análisis de la ENDES 1992 y 1996.

gráfico que se muestra a continuación, se remarca que el estado nutricional depende no solo de acceso a alimentos, sino también de la ausencia de enfermedad, del cuidado en el hogar y servicios de salud.



Fuente : UINICEF Estado Mundial de la Infancia. 1998

El Instituto Nacional de Salud-CENAN y PRISMA han acumulado una extensa y rica experiencia en cuanto al diseño, desarrollo y monitoreo a programas nutricionales de gran escala. Esta experiencia de trabajo colaborativo entre el Estado y PRISMA se inicia hacia fines de los 80's, cuando aparece el PANFAR como una estrategia basada en la focalización por riesgo, que optimiza los muy limitados recursos disponibles.

A lo largo de los años se institucionalizaron algunos valiosos aportes, entonces novedosos, en la práctica de los servicios de salud. Entre ellos se encuentran: focalización de programas nutricionales en poblaciones y sujetos de alto riesgo, participación de promotores de salud, supervisión descentralizada, monitoreo estandarizado de los procesos y resultados y uso de sistemas de información.

Esta experiencia ha permitido acumular algunas enseñanzas, algunas de las cuales pudieran ahora parecer demasiado evidentes, pero que es necesario valorarlas situándolas en los respectivos escenarios temporales de los cuales proceden, especialmente en cuanto a la disponibilidad de información descriptiva y explicativa de la situación nutricional infantil del país.

Entre las lecciones aprendidas más relevantes podemos encontrar:

1. En una intervención con objetivos nutricionales, la distribución de alimentos suplementarios tiene un efecto muy limitado.
2. Una intervención de corta duración (menor a un año) tiene efecto sobre peso/talla, pero no sobre talla/edad.
3. Preservar el potencial de crecimiento infantil requiere una intervención preventiva desde la etapa temprana de vida, de preferencia desde la gestación.
4. La sostenibilidad de una intervención con objetivos nutricionales depende de su capacidad en modificar prácticas (normas y costumbres) de crianza. (cuidado y alimentación)
5. El manejo de un programa con objetivos nutricionales debe incluir prácticas consistentes en cuanto a planificación y evaluación, que permitan orientar o reorientar las acciones hacia el logro de resultados.
6. El manejo del programa es una tarea compartida por todos quienes lo conforman, desde el nivel operativo inmediato al usuario hasta la alta dirección. Además debe involucrar a aquellos agentes que son externos pero relevantes a la intervención, tales como autoridades locales y líderes de opinión. Entre estos agentes, resultan clave el Ministerio de Salud local, los promotores de salud, así como los gestores de otros programas con objetivos en nutrición, seguridad alimentaria y/o desarrollo.
7. La focalización de recursos incrementa la eficiencia del programa y al resultar una contribución a la equidad, fomenta el desarrollo sostenible.

II. MARCO INSTITUCIONAL

Con estos antecedentes y en el marco de un concurso internacional, en el año 2001 PRISMA propone el desarrollo de un nuevo programa nutricional llamado CRECER SANO a la agencia de cooperación de los Estados Unidos de América. (USAID)

Junto a un paquete de intervenciones orientadas hacia la seguridad alimentaria, el programa CRECER SANO es presentado mediante el documento Development Activity Program proposal Title II Perú/PRISMA FY 2002-8 (DAP 2002-8), es aceptado y se aprueba su financiamiento.

La ejecución de este programa, se inscribe en el marco del convenio de donación de ayuda alimentaria para la monetización y distribución directa, suscrito entre el gobierno de Perú y de los Estados Unidos de América.

La misión USAID-Perú en colaboración con las agencias ejecutoras ADRA, CARE, CARITAS, Catholic Relief Services, PRISMA y Technoserve, ha desarrollado un plan estandarizado de monitoreo y evaluación de las actividades financiadas por el DAP 2002-8, que además del plan de monitoreo ofrecido por cada agencia en sus respectivos DAPs, resulta la expresión tangible de los compromisos adquiridos al recibir el financiamiento.

El Ministerio de Salud mediante el Instituto Nacional de Salud-CENAN ha firmado un convenio con PRISMA para la ejecución del programa CRECER SANO, que resulta el marco legal para el trabajo colaborativo en esta intervención nutricional. Del mismo modo, a nivel de cada Dirección de Salud donde se desarrollará el programa se han firmado convenios de colaboración. Igualmente, en cada distrito se han establecido Comités Técnicos Distritales (COTEDIS) conformados por representantes del MINSA, Municipios y Organizaciones de base.

III. ESTRATEGIA GENERAL DEL PROGRAMA CRECER SANO

Las estrategias principales del programa CRECER SANO son:

1. Inicio temprano y seguimiento prolongado

La intervención se inicia lo más temprano posible, en un momento cuando la mayor parte del daño todavía no se ha establecido. (Prevención.) De este modo, la captación de niños usuarios del programa ocurre durante su gestación y la permanencia se prolonga hasta los tres años. (Las gestantes pueden ser captadas desde el primer mes de embarazo y desde el 3er.mes de gestación hasta cuando el niño cumple 6 meses recibirán una ración mensual de alimentos, mientras que el seguimiento y consejería a cargo de los promotores de salud se prolonga hasta los 35 meses de edad del niño.) En cada etapa de la vida, se promueven algunas mejoras en la práctica de crianza del niño.

2. Trabajo conjunto Ministerio de Salud - PRISMA

CRECER SANO estimula y promueve la demanda de servicios de salud aumentando la cobertura de atención a gestantes y niños menores de 3 años, en especial control prenatal, parto institucional, inmunizaciones, control de crecimiento y desarrollo. CRECER SANO no compite ni reemplaza los servicios del establecimiento de salud.

Los contenidos comunicacionales y los procesos que desarrolla, están completamente alineados con las normas y procedimientos que desarrolla el Estado a través de sus servicios de salud. Por ejemplo: procedimientos técnicos para el control de crecimiento y desarrollo tales como antropometría y evaluación del desarrollo psicomotor son tarea del personal de salud, cuya demanda será estimulada y fortalecida desde las actividades de CRECER SANO.

El programa resulta siendo un aporte a la gestión de recursos existentes, ofreciendo un marco estratégico para la articulación de esfuerzos de promotores de salud, diferentes niveles organizativos del Ministerio de Salud, organizaciones de base y autoridades locales; que oriente las acciones hacia resultados claramente identificados y mensurables.

3. Participación comunitaria

Para CRECER SANO la participación comunitaria representa asignar un rol activo a los miembros de la comunidad. Es decir requiere que su aporte no se limite a la ejecución de tareas operativas, que aunque co-financian la intervención por la transferencia de un importante número de horas-hombre, no asegura su participación en las decisiones del manejo del programa, lo que debilita el compromiso con el problema y por ende la sostenibilidad de la intervención.

CRECER SANO requiere la participación informada y responsable de los diferentes actores comunitarios que resultan relevantes para el cuidado infantil. El promotor de salud como proveedor de servicios educativos a las familias y responsable del seguimiento longitudinal de cada niño; las organizaciones de base como vigilantes de la transparencia y eficiencia del programa y como canal multiplicador de información; las autoridades municipales monitoreando los resultados y participando de las estrategias para asegurar la eficacia del programa, etc.

Esta participación requiere un proceso de fortalecimiento de las capacidades locales, que entre otras debiera incluir: la comprensión del problema nutricional infantil, sus causas y sus consecuencias sobre el potencial humano. Este fortalecimiento además de movilizar a la población, les permitirá tomar decisiones que conlleven a un uso más eficiente de los recursos disponibles, ya sean estos de CRECER SANO u otras intervenciones presentes en su ámbito. El programa CRECER SANO entiende que únicamente mediante la efectiva participación de la sociedad, los programas sociales pueden alcanzar sostenibilidad.

3. Gestión compartida en torno a resultados

Como se ha dicho anteriormente, el principal aporte de CRECER SANO consiste en facilitar la articulación de recursos disponibles. Para resultar eficaz, esta coordinación requiere objetivos compartidos, lo cual a su vez supone una capacidad de concertación en la toma de decisiones.

Para este fin resulta muy útil una matriz de prácticas y condiciones según edad, que técnicamente se consideran condición necesaria para mejorar el crecimiento lineal en niños menores de tres años.

Esta matriz muestra una guía de "resultados a lograr" por los múltiples mecanismos que conforman la "respuesta de la sociedad" ante el riesgo de perder capacidad productiva debido a la malnutrición infantil.

CRECER SANO aporta metodológicamente con un sistema de información que termina siendo los "sentidos" de aquellas inteligencias que requieren tomar decisiones para alcanzar los resultados a lograr. Una vez identificadas las desviaciones entre lo observado y lo esperado, la o las instancias correspondientes. (Ejemplo: Comité Técnico Distrital, comité local de salud, municipio, Red de salud, organizaciones de base u otros.) Podrán movilizar los recursos sobre los cuales tienen ingerencia. Obviamente esto requiere una comprensión de la naturaleza de los procesos que conllevaron a no alcanzar los resultados esperados, así como de los mecanismos que les permite hacer efectivas sus decisiones. (Ejemplo: Direcciones de Salud dando directivas a sus establecimientos.)

Siendo la nutrición un problema complejo, resulta un factor de éxito para CRECER SANO la instalación de una cultura de responsabilidad compartida por el estado nutricional infantil. Si ésta no logra instalarse, será muy difícil que desde los limitados recursos de la intervención, se logren cambios significativos.

Por responsabilidad entendemos la institucionalización de conductas a seguir ante la identificación de una determinada situación. Ya sean los promotores, de modo individual u organizado; las organizaciones de base; las autoridades locales; el Ministerio de Salud; o todas estas instancias unidas mediante un

espacio de concertación, deben actuar consistentemente asignándose roles y obligaciones (Vigilancia Social)

Basta mencionar la enorme tarea de modificar prácticas de higiene, para entender la urgencia por contar con el concurso de todos quienes tienen capacidad de tomar decisiones: cuidadores del niño, padres, técnicos y profesionales proveedores de servicios de salud, niveles gerenciales de los servicios de salud, organizaciones de base, autoridades locales, etc.

5. Sostenibilidad de la Intervención

PRISMA tiene como objetivo el desarrollo de programas sociales sostenibles, por lo que considera mandatorio que el diseño mismo de sus intervenciones incorporen su estrategia de transferencia.

En tal sentido, habiéndose definido CRECER SANO como un programa piloto de atención integral según ciclos de vida, resulta claro que los aspectos a replicarse están referidos al modelo de gestión que éste implica: Orientado a resultados y gestión compartida; donde la toma de decisiones oportuna e informada para proveer los servicios a la familia y el niño, dependen de una constante revisión de la información y recursos disponibles.

Así por ejemplo: hasta el momento en que se escribe este documento, los servicios públicos no ofrecen la vacuna anti-rubéola, pero si ésta fuera incluida en el paquete mínimo de atenciones, la sostenibilidad de CRECER SANO se expresará en la manera como dentro de unos 4 años los actores involucrados, se organicen para monitorear y asegurarse que todos los niños de su ámbito tengan acceso a este servicio.

IV. ALCANCES DE LA INTERVENCION DIRECTA DE CRECER SANO

Los usuarios del programa CRECER SANO recibirán:

Atención integral de salud:

El programa promoverá que los establecimientos de la red del Ministerio de Salud les entreguen aquellos servicios de salud esenciales para su crecimiento saludable.

Educación en salud y nutrición:

Se capacitará a promotores de salud para hacer consejería y seguimiento a las madres, desde la gestación, acompañándolas hasta por lo menos los tres años de edad.

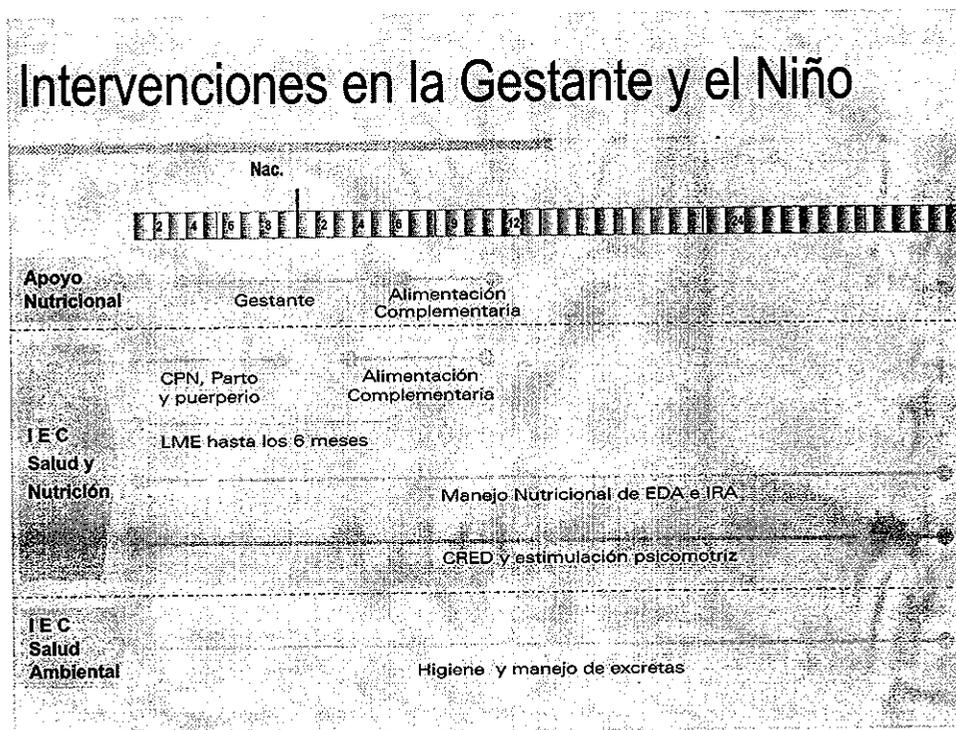
Esta labor será apoyada con actividades comunitarias de comunicación promoviendo prácticas adecuadas de salud y nutrición.

Apoyo alimentario:

En todo el ámbito de la intervención se entregara a las madres gestantes por un periodo de doce meses una ración mensual de 9.5Kg. de alimentos donados a las madres gestantes/lactantes, compuesta por CSB 4kg. menestra 3kg. y aceite 2.5kg.

Además de lo anterior, en un sub-grupo se entregará por 6 meses una ración mensual de 2.7Kg. de papilla para los niños de 6 a 11 meses.

En el gráfico que aparece a continuación se muestra la relación entre las intervenciones directas y el momento en la vida de los usuarios.



AMBITO DEL PROGRAMA

Las zonas de intervención son los llamados "corredores económicos"

- | | |
|--------------|------------------|
| 1) Ayacucho | 7) Huaylas |
| 2) Cajamarca | 8) Jaén |
| 3) Cusco | 9) Puno |
| 4) Huancayo | 10) Tarapoto y |
| 5) Huánuco | 11) Huancavelica |
| 6) Pucallpa | |

Al interior de estos corredores, la intervención se diferencia en cuanto al componente de apoyo alimentario:

	Distritos con prevalencia de desnutrición crónica > 30%	Distritos con prevalencia de desnutrición crónica > 50% y falta de saneamiento > 70%.
Raciones alimentarias por 12 meses a mujeres gestantes y lactantes (<6 meses de edad del niño)	X	X
Raciones alimentarias por 6 meses a niños con alimentación complementaria (niños de 6 a 11 meses)		X

V. RESULTADOS ESPERADOS

El fin último del programa CRECER SANO es preservar el potencial humano de los niños atendidos. Esto se operacionaliza mediante el indicador: prevalencia de talla/edad baja.

Tomando en cuenta los alcances del programa y el modelo explicativo del estado de salud y nutrición infantil, se han definido algunas condiciones mínimas (resultados intermedios), las cuales aparecen a continuación con sus respectivos indicadores.

Para remarcar la naturaleza integral de la intervención se ha definido un indicador resumen, que permite contabilizar aquellos niños que cumplen con todos los resultados intermedios. A esta condición se le llama "niños con cuidado adecuado".

RESULTADOS INTERMEDIOS	INDICADORES
Gestación controlada	% niños que tuvieron 4 o más controles prenatales durante la gestación
Inmunización completa y oportuna	% niños con vacunas completas para su edad
Lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes	% niños menores de 6 meses con LME
Alimentación complementaria adecuada	% niños de 6 a 11 meses que son alimentados 5 o más veces al día con alimentos sólidos o semisólidos. (papillas, mazamorra, guisos, entre otros)
Reducción del riesgo de morbilidad	% niños sin diarrea en los últimos 15 días
Presentan todos los resultados intermedios según edad	% "niños con cuidado adecuado"

Cada una de las prácticas adecuadas que se presentan en la sección de seguimiento a niños, constituye un criterio para la determinación del resultado "cuidado adecuado", a continuación se presenta la descripción de cada uno de los criterios:

- **Madre tuvo 4 o más controles prenatales (Gestación controlada):** Cuando la madre del niño beneficiario, tuvo 4 o más controles prenatales durante el embarazo registrados en el Carné de Control Materno Perinatal, este criterio se evalúa en todos los niños menores de 6 meses.
- **Vacunas al día de acuerdo a la edad (Vacunado):** Cuando el niño beneficiario tiene registradas todas las vacunas que le corresponden para su edad en el Carné de Crecimiento y Desarrollo, este criterio se evalúa en todos los niños menores de un año.
- **Lactancia materna exclusiva (LME):** Cuando el niño es alimentado únicamente con leche materna, este criterio se evalúa en todos los niños

menores de 6 meses. No se debe evaluar en niños de 6 a más meses, porque en este momento se inicia la alimentación complementaria.

- **Diarrea en las últimas dos semanas (Sin diarrea):** Cuando el niño beneficiario no ha presentado diarrea en los últimos 15 días según la percepción de la madre, este criterio se evalúa durante los 3 años de seguimiento del niño.
- **5 o más comidas sólidas o semisólidas (Alimentación Complementaria):** Cuando la alimentación del niño beneficiario incluye 5 o más comidas sólidas o semisólidas durante el día, este criterio se evalúa en los niños de 6 a 11 meses.
- **Desnutrición crónica (Sin desnutrición crónica):** Cuando el niño beneficiario no presenta desnutrición crónica según el Carné de Crecimiento y Desarrollo, este criterio se evalúa durante los 3 años de seguimiento del niño.

VI. PROCESOS

El siguiente cuadro muestra funcionalmente al programa CRECER SANO:

PROCESOS	ACTIVIDADES
Seguimiento individual de niños desde el momento de la gestación	Educación en salud y nutrición. Promoción de la Atención Integral de Salud. Referencia a la red de Establecimientos de salud del MINSA. Apoyo alimentario.
Gestión compartida de recursos	Formación de red de facilitadores MINSA. Formación de COTEDIS. Elaboración de planes de trabajo conjunto. Vigilancia social.

Seguimiento individual de niños desde el momento de la gestación

Este proceso tiene como premisa, que los actores involucrados tienen responsabilidad sobre la evolución de los niños atendidos por el programa. De este modo, aunque el "operador final" del programa para este proceso resulta ser el promotor voluntario de salud, la calidad de los servicios que éstos actores ofrezcan se asume como el resultado de una compleja y larga cadena de aportes tecnológicos, administrativos y gerenciales.

Dado el carácter preventivo del programa, el seguimiento se inicia desde la gestación de los niños y se prolonga hasta los 36 meses. El promotor de salud, en virtud a su legitimación ante su comunidad es el responsable del seguimiento, el cual se inicia mediante la captación ya sea por visita domiciliaria o por referencia del establecimiento de salud.

Una vez iniciado el seguimiento, las visitas o contactos del promotor con el hogar del niño tendrán una frecuencia no menor a una por mes hasta el año de edad. Ante problemas específicos esta frecuencia se debiera incrementar, a efectos de asegurar el adecuado manejo por parte del hogar y los servicios de salud. Después del año de edad, las visitas se espaciarán de acuerdo a las necesidades específicas del niño.

Aunque el programa CRECER SANO será evaluado por su capacidad de modificar algunas condiciones asociadas causalmente al enanismo nutricional (CPN, inmunizaciones, lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, enfermedad diarreica), **el promotor de salud deberá promover un cuidado integral del niño.** El cuidado será provisto por los miembros del hogar del niño, el personal de la red de establecimientos de salud del MINSA y por la comunidad en general a través de la provisión de un ambiente saludable.

El personal del Ministerio de Salud será responsable de proveer aquellos servicios promocionales, preventivos y curativos que le competen. Entre las

labores del promotor de salud estará reducir las barreras sociales y culturales a efectos de incrementar la demanda de estos servicios.

Durante el seguimiento, el promotor deberá evaluar la situación del niño. Esta evaluación ocurrirá a edades pre-establecidas por el programa y serán acopiadas para permitir una rápida evaluación de la población atendida por el programa en cada establecimiento, red o dirección de salud. En cada uno de estos niveles, los actores involucrados deberán organizarse para acopiar y hacer control de calidad de estos datos. De modo todavía más importante, los actores deberán analizar la información y tomar decisiones que posteriormente puedan ser monitoreadas, incluso mediante la participación de la comunidad organizada.

Gestión compartida de recursos

Tradicionalmente el problema nutricional ha sido manejado como una condición "diferente" a la de otros problemas de salud. Probablemente la complejidad del problema y la naturaleza vertical de los programas ofertados por el sector salud, contribuyeron a que no haya claridad en cuanto a la responsabilidad y las tecnologías a aplicar. Si bien es cierto, todos reconocen la necesidad de hacer "algo", la responsabilidad se difuminaba hasta prácticamente recaer exclusivamente en los llamados servicios de "nutrición", en los cuales los profesionales o técnicos muchas veces veían anulada su capacidad de ofrecer servicios al verse abrumados en la gestión logística de alimentos.

CRECER SANO tiene como premisa que la complejidad del problema nutricional requiere el concurso de todos los actores a nivel familiar, sector salud y otros sectores sociales. En cada uno de estos ámbitos, el programa debe identificar, sensibilizar e involucrar a todos aquellos quienes tienen capacidad de decisión sobre recursos que pueden ser usados para proveer cuidado adecuado a los niños atendidos por el programa.

El sistema de monitoreo del CRECER SANO (SIMON CRECER SANO) resulta una herramienta para todos estos tomadores de decisiones. Su uso debe lograr movilización, empoderamiento y toma de responsabilidad.

El SIMON CRECER SANO tiene como objetivo monitorear los resultados de las actividades:

- Educación en salud y nutrición, mediante sus indicadores de lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y prevención de enfermedades diarreicas.
- Atención Integral de Salud, mediante los indicadores trazadores control prenatal, situación de talla/edad (acceso a CRED) e inmunizaciones.
- Apoyo alimentario, mediante el consolidado mensual de alimentos por establecimiento.

Para efectos de supervisión, a lo largo del desarrollo del programa el SIMON incluirá protocolos de verificación de datos, observación de la calidad de las visitas domiciliarias de los promotores y eventualmente de las otras actividades educativas.

VII. INSTRUMENTOS PARA EL SISTEMA DE MONITOREO

1. SEGUIMIENTO INDIVIDUAL DE LOS NIÑOS

a) Ficha de seguimiento:

- ¿Quién la trabaja?**
Esta ficha la deben elaborar sólo los promotores de salud en base a la información obtenida en la visita domiciliaria.
- Recolección de información**
Si bien el seguimiento a los beneficiarios se debe realizar en forma mensual el registro de la información en la ficha de seguimiento se debe de hacer de acuerdo al gráfico que se presenta a continuación:

FLUJO DATOS CRECER SANO										
3º mes gestac	4º mes gestac	5º mes gestac	6º mes gestac	7º mes gestac	8º mes gestac	9º mes gestac	RN	1M	2M	3M
Visita	Visita	Visita	Visita	Visita						
										
Registro			Registro		Registro		Registro		Registro	
										
Acopio	Acopio	Acopio	Acopio	Acopio						
										

La Ficha de Seguimiento Crecer Sano, es un instrumento que nos permite realizar el seguimiento de cada niño de la comunidad desde el momento que está en el vientre materno hasta los 35 meses de edad. De forma clara presenta las actividades que se espera que cumpla la madre o el niño en diferentes momentos de su vida.

La ficha empieza identificando al promotor de salud que esta a cargo del seguimiento del niño. A continuación la ficha se divide en 4 secciones.

- I. **DATOS GENERALES**
- II. **DATOS DE LA GESTANTE**
- III. **DATOS DEL NIÑO BENEFICIARIO**
- IV. **SEGUIMIENTO DEL NIÑO**

PROMOTOR: Registre con letra imprenta los nombres y apellidos completos del promotor que está realizando el seguimiento. Ejemplo: JUAN PEREZ ARDALLA. Si hubiera cambio de promotor, se mantendrá el mismo nombre y se anotará las observaciones en la parte posterior de la ficha. (Ver Imagen N° 1)

Imagen N° 1

	FICHA DE SEGUIMIENTO CRECER SANO		
	PROMOTOR	JUAN PEREZ ARDALLA	0 0 3

I. DATOS GENERALES

Los datos en esta sección nos permiten identificar a la familia y el lugar donde viven facilitando así el seguimiento. A continuación se detallan los datos de esta sección: (Ver Imagen N° 2)

- Apellidos de la familia** Escriba en la línea punteada con letra imprenta los apellidos de la familia. Recuerde que los apellidos de la familia no necesariamente deben corresponder a la madre o padre del niño, por ejemplo puede ser los apellidos de los abuelos.
- Sede:** Escriba en la línea punteada con letra imprenta el nombre de la sede, (ejemplo HUARAZ, CUSCO) si tiene dudas consulte con el personal del establecimiento de salud.
- Establecimiento:** Escriba en la línea punteada con letra imprenta el nombre del establecimiento de salud. (Hospital, Centro, Puesto de Salud, según corresponda.)
- Comunidad:** Escriba en la línea punteada con letra imprenta el nombre o denominación de la comunidad donde reside la familia.

- Domicilio:** Escriba en la línea punteada con letra imprenta el nombre de la calle, jirón, avenida o pasaje así como el número de la vivienda de la familia. Si es que los tuviera anote la manzana y/o lote. Si no existe una dirección tal como avenida, jirón, calle, etc., escriba el nombre como lo conocen o denominan los pobladores del lugar.
- Referencia:** Escriba en la línea punteada y con letra imprenta algún lugar que oriente como llegar al domicilio, los cuales deberán ser de fácil identificación en la comunidad tales como: municipio, establecimientos de salud, comisarías entre otros, por ejemplo: "A DOS CUADRAS A LA DERECHA DE LA MUNICIPALIDAD".
- Fecha primera visita:** Escriba en los casilleros correspondientes el día, mes y año en el que se entrevistó por primera vez a la gestante o madre del niño en su domicilio.

Imagen N° 2

I. DATOS GENERALES

Apellidos de la familia: TICTA JUAREZ

SEDE: HUARAZ

Establecimiento: PUESTO DE SALUD PAVAS

Comunidad: PAVAS ALTA

Domicilio: QUPUS MZA. A LOTE 4

Referencia: A DOS CUADRAS A LA DERECHA DE LA MUNICIPALIDAD

Fecha de primera visita

2	0	0	5	2	0	0	2
día		mes		año			

II. DATOS DE LA GESTANTE

La información registrada en esta sección, corresponde a datos de la gestante.

Apellidos y Nombres: Escriba en la línea punteada con letra imprenta los apellidos paterno, materno y nombre de la gestante.

Mes de última regla: Registre el mes de la última regla o menstruación.

Nº de Controles Pre- Natales:

En los casilleros superiores consigne los meses siguientes al mes de la última regla hasta completar el noveno mes.

En los casilleros inferiores de cada mes escriba el número acumulado de controles pre-natales realizados a la madre en cada uno de esos meses. Ejemplo (Imagen N° 3) Si usted registra como mes de la última regla octubre; el primer mes de embarazo sería noviembre, siguiendo sucesivamente hasta completar el noveno mes que sería julio y en el que se indica que el número acumulado de controles es de 6.

Esta información así como la del mes de la última regla será obtenida del CARNÉ DE CONTROL MATERNO PERINATAL del Ministerio de Salud. (MINSA) (Ver Imágenes N° 4 y N° 5.)

Imagen N° 3

II. GESTANTE

Apellidos y Nombres:.....JUAREZ RIVERA INES

Número de Controles Pre-Natales

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">OCT</div> Mes de última regla	1º Mes <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">NOVIEMBRE</div> 0 0	2º Mes <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">DICIEMBRE</div> 0 0	3º Mes <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">ENERO</div> 0 0	4º Mes <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">FEBRE</div> 0 1	5º Mes <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">MARZO</div> 0 2
	1 ó más controles prenatales			<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">S</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">X</div>	
4 ó más controles prenatales	6º Mes <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">ABRIL</div> 0 3	7º Mes <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">MAYO</div> 0 4	8º Mes <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">JUNIO</div> 0 5	9º Mes <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">JULIO</div> 0 6	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">S</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">X</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">X</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">X</div>		

Imagen N° 4



**MINISTERIO
DE SALUD**

**CARNE DE CONTROL
MATERNO PERINATAL**

Establecimiento : _____

APELLIDOS Y NOMBRES

No.HC

CITA DE CONTROL

AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES

CUMPLA CON LAS CITAS

Señales de peligro:

- Vómito exagerado
- Salida de sangre o líquido por su vagina
- Fiebre o escalofríos
- Hinchazón de cara, manos, pies, dolor de cabeza, dolor abdominal.

Imagen N° 5

CONTROLES PRENATALES	CONTROL 1	CONTROL 2	CONTROL 3	CONTROL 4	CONTROL 5	CONTROL 6	CONTROL 7	CONTROL 8	CONTROL 9
Fecha de Control									
Edad Gest. (semana)									
Peso madre (Kg)									
Temperatura (° C)									
Tensión arter.(mm.Hg) Sistólica/Diastólica	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Altura Uterina (cm.)									
Presentación (C/P/T/NA)									
F.C.F.(por min./NA)									
Mov.fetal(+++/+++/SM/NA)									
Edema (+++/+++/SE)									
Pulso materno (por min.)									
Consejería PF (SI/No/NA)									
Perfil Biofísico (4, 6, 8, 10 de 10)NSH/NA)									
Visita domicil. (SI/No/NA)									
Establoc. de la atención									
Responsable del Control									

C=Cefálica NA= No Aplica NSH= No se Hizo P= Pélvica SE= Sin Edema SM= Sin Movimiento T= Transversa

1 ó más controles pre-natales:

Registre en los casilleros marcados por la flecha si la gestante ha realizado o no **1 o más controles pre-natales** al 3º mes de gestación. Marque con una "X" el casillero "SI" o "NO" según corresponda. En base a la información registrada en **número de controles pre-natales** del 3er mes se determina si se cumple o no con el criterio.

4 ó más controles pre-natales:

Registre en los casilleros marcados por la flecha si la gestante ha realizado o no **4 o más controles prenatales** al 6º y 8º mes de gestación. Marque con una "X" el casillero "SI" o "NO" según corresponda. En base a la información registrada en **número de controles prenatales** del 6to. y 8vo. mes se determina si se cumple o no con el criterio.

EL CONTROL PRENATAL es un seguimiento del embarazo que se realiza con la finalidad de identificar algún factor de alto riesgo en la gestante y en el niño y que permitirá prevenir problemas en el parto.

Durante el proceso de consolidación, el cual se realiza en el establecimiento de salud en forma trimestral. El personal de salud deberá marcar con aspa (X) los recuadros de color verde después de haber consolidado la información de gestantes para el periodo correspondiente.

III. DATOS DEL NIÑO BENEFICIARIO

La información de esta tercera sección, corresponde a datos de identificación del niño atendido. A continuación se detallan los datos a registrar en esta sección:

Apellidos y nombres Madre:

Registre con letra imprenta los apellidos paterno, materno de la madre. En caso de no disponer de la información se registrará los datos de la persona responsable del niño y se colocará entre paréntesis cuidadora.

Apellidos y nombres Niño:

Registre con letra imprenta los apellidos paterno, materno y nombre del niño.

Fecha de nacimiento:

Registre la **fecha de nacimiento** exacta del niño (día/mes/año), utilizando dos dígitos para el caso del día, mes y cuatro dígitos para el caso de año. Para números menores de 10 anteponer un "cero", es decir para el mes de junio registre "06". Si la madre no recuerda la fecha de nacimiento del niño (día, mes o año), solicite

partida de nacimiento, carné de vacunaciones u otro documento confiable de donde se pueda obtener este dato. Si fuera necesario, repetir la pregunta en forma pausada. En caso de persistir el olvido estimar la fecha de nacimiento, tomando como referencia la edad del hermano mayor inmediato, y obtener los datos referente al mes y al año. En este y otros casos en que fuera imposible registrar el día exacto, escriba "15" en el casillero para días y haga una observación al respecto. Esta aproximación no es aceptable para meses o años.

Sexo: Se marcará el sexo del niño, "M" si es niño y "F" si es niña. (Ver Imagen N° 6)

RECUERDE QUE: DE TRATARSE DE UN NOMBRE AMBIGUO QUE CONLLEVE A CONFUSION COMO: JESUS, MAZI, YURI, ETC., SE PREGUNTARA A LA MADRE O RESPONSABLE DEL CUIDADO DEL NIÑO SI ES HOMBRE O MUJER.

Imagen N° 6

III. NIÑO

Apellidos y nombres Madre:.....

Apellidos y nombres Niño:.....

Fecha de nacimiento

día	mes	año				

Sexo

M	F
---	---

IV. SEGUIMIENTO DEL NIÑO

La información que se registre en esta parte nos permite identificar los avances y los aspectos que requieren un seguimiento más cercano por parte del promotor. A continuación se detallan los datos a registrar en esta sección:

Madre tuvo 4 ó más controles pre-natales:

Si la madre biológica del niño, mientras estuvo gestando tuvo **4 o más controles prenatales**, se marcará con una "X" el casillero SI (color verde) en caso contrario se marcará el casillero NO (color rojo) si no cumple con sus controles. La fuente de información es el **CARNE DE CONTROL MATERNO PERINATAL** del Ministerio de Salud. (Imagen N° 4 y N° 5.) Otra fuente es la ficha de seguimiento en caso de que la madre hubiese sido

beneficiaria del programa durante la gestación Este criterio se evalúa en los niños desde el nacimiento hasta los 5 meses y se registra en la ficha en las columnas de recién nacido, 2 y 4 meses.

Vacunas al día de acuerdo a la edad:

Si el niño tiene las dosis de vacunas que le corresponden para su edad de acuerdo a la norma vigente para la zona del Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de Salud. (Ver Imagen N° 7.)

**Imagen N° 7
ESQUEMA DE VACUNACIÓN**

EDADES \ VACUNAS	POLIO	TRIPLE (DTP)	SARAMPION	TUBERCULOSIS (B.C.G.)	ANTIHEPATITIS HB	HB	ANTIAMARILLO
RECIENTE NACIDO	X			X	X		
2 MESES	X	X			X	X	
3 MESES	X	X				X	
4 MESES	X	X			X	X	
9 MESES							X
12 MESES			X				
PROTEGE CONTRA	Poliomielitis	Difteria Pertusis (del coque) Tetanos	Sarampion	Tuberculosis	Hepatitis B	Neumonía grave	Fiebre amarilla

Marque con una "X" el casillero SI (color verde), en caso contrario, es decir si tuviera alguna vacuna pendiente (escrita con lápiz en el carné) o si la fecha ya hubiera pasado se considerará que el niño no tiene sus vacunas al día por tanto se marcará NO (color rojo). La fuente de información es el CARNE DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO del Ministerio de Salud. (Ver Imagen N° 8.)

Imagen N° 8



**MINISTERIO DE SALUD
CARNÉ DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Folio N°	
Nombre del niño	
Fecha de nacimiento	
Sexo	
Estado civil de la madre	
Profesión	
Dirección	
Código de distrito	



NIÑA

VACUNACIONES (Anotar Fechas):

Difteria (D)		Tétanos (T)		Polio (P)	
1 ^{er} Mes	2 ^{do} Mes	3 ^{er} Mes	4 ^{to} Mes	5 ^{to} Mes	6 ^{to} Mes
Polio (P)		Polio (P)		Polio (P)	
1 ^{er} Mes	2 ^{do} Mes	3 ^{er} Mes	4 ^{to} Mes	5 ^{to} Mes	6 ^{to} Mes
Tubo (T)		Tubo (T)		Tubo (T)	
1 ^{er} Mes	2 ^{do} Mes	3 ^{er} Mes	4 ^{to} Mes	5 ^{to} Mes	6 ^{to} Mes
Hb		Hb		Hb	
1 ^{er} Mes	2 ^{do} Mes	3 ^{er} Mes	4 ^{to} Mes	5 ^{to} Mes	6 ^{to} Mes
Vitamina A		Vitamina A		Vitamina A	
1 ^{er} Mes	2 ^{do} Mes	3 ^{er} Mes	4 ^{to} Mes	5 ^{to} Mes	6 ^{to} Mes
Antiamarílica : 1 ^{er} (9 Meses)		Sarampión : (12 Meses)			
Índice de desarrollo (D) - Análisis					
D	D	D	D	D	D

Este criterio se evalúa desde recién nacido hasta los 35 meses.

Lactancia materna exclusiva:

Si el niño recibe únicamente leche materna, se marcará con una "X" el casillero SI (color verde), en caso contrario, si hubiera recibido otro tipo de alimento diferente a la leche materna, se marcará el casillero NO (color rojo). La fuente de información es la madre o cuidadora. Este criterio se evalúa desde el nacimiento hasta antes de cumplir los 6 meses, y se registra en la ficha en las columnas RN, 2 y 4 meses.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: Esta práctica se refiere al niño recién nacido hasta antes que cumpla los 6 meses, que recibe únicamente leche de su madre o de una madre sustituta sin ningún otro líquido excepto medicinas jarabes que contienen vitaminas, suplementos minerales.

Diarrea en los últimos 15 días:

Si el niño en las últimas dos semanas, teniendo como referencia la fecha de la visita, ha presentado diarrea de acuerdo a la opinión de la madre o cuidadora, se marcará con una "X" el casillero CON (color rojo), en caso contrario, es decir que no hubiera tenido diarrea, se marcará el casillero SIN (color verde). La fuente de información es la madre o cuidadora. Este criterio se evalúa desde el nacimiento hasta los treinta y cinco meses de edad.

5 ó más comidas sólidas o semisólidas:

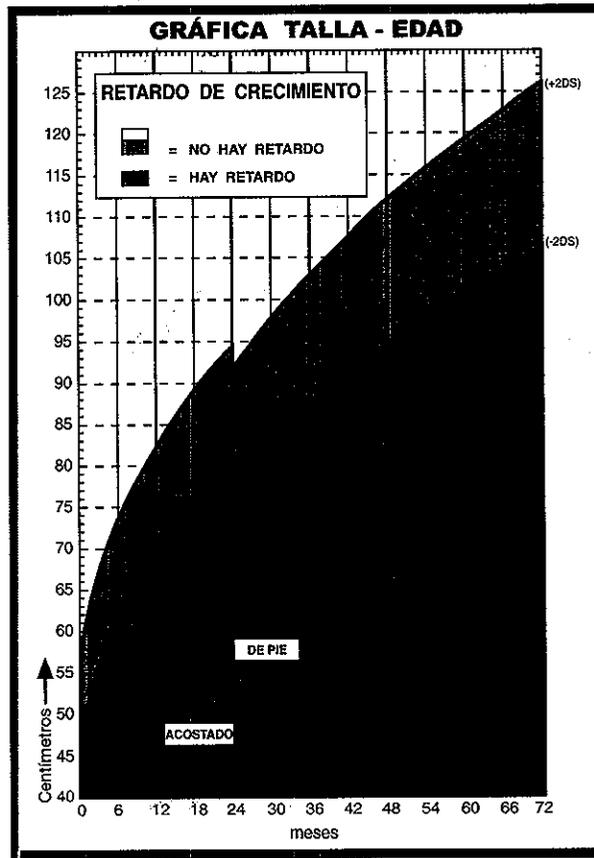
Se considera el desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena, en los cuales haya recibido al menos un alimento sólido o semisólido, como guisos, purés o mazamorras. Se marcará con una "X" el casillero SI (color verde), en caso contrario, se marcará el casillero NO (color rojo). La fuente de información es la madre o cuidadora. Este criterio se evaluará desde los seis meses hasta los once meses de edad y se registra en la ficha en las columnas de 6, 7 y 9 meses.

CONSISTENCIA SEMISÓLIDAS DE LAS PREPARACIONES: *para comprobar la consistencia semisólida será necesario preguntar a la madre o cuidadora, si al momento de voltear la cuchara el alimento cae lentamente.*

Desnutrición crónica:

Si el niño presenta desnutrición crónica de acuerdo a lo reportado por el establecimiento de salud, se marcará con una "X" el casillero CON (color rojo), en caso contrario, se marcará el casillero SIN (color verde). La fuente de información es el CARNÉ DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. Este criterio se evalúa desde el nacimiento hasta los 35 meses. (Ver Imagen N° 9)

Imagen N° 9



CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Anotar Fechas:

Menor de 1 año		De 1 a 4 años	
CONTROLES	RESULTADO	CONTROLES	RESULTADO
1ª (0 - 1 m)		1ª (18 m)	
2ª (2 m)		2ª (2 años)	
3ª (4 m)		3ª (3 años)	
4ª (6 m)		4ª (4 años)	
5ª (9-12 m)			

* APLICACIÓN de EEDP / TEPSI
 RESULTADO : (N) NORMAL - (RN) R. NUTRICIONAL - (RD) R. DESARROLLO

RECUERDE QUE: ANTES DE REGISTRAR LOS DATOS, VERIFIQUE EL CARNE DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED - MINSA)

DESNUTRICION CRONICA: Se define a la desnutrición crónica como el déficit o falta de talla con relación a la edad del niño.

CUIDADO ADECUADO: Los componentes del indicador dependen de la edad del niño. (Ver imagen N° 10.)

Imagen N° 10
Componentes del Cuidado Adecuado según edad del niño

INDICADORES	EDAD EN MESES		
	Menores 6	De 6 a 11	De 12 a 35
Madre tuvo 4 ó más controles pre-natales	X		
Lactancia materna exclusiva	X		
Vacunas al día de acuerdo a la edad	X	X	
Sin diarrea en los últimos 15 días	X	X	
5 ó más comidas sólidas o semisólidas		X	X
Sin Desnutrición crónica			X

Si todos los criterios correspondientes a la edad están marcados en color verde, se debe considerar al niño con "CUIDADO ADECUADO". Basta que un criterio se haya marcado en color rojo para considerar que el niño "NO PRESENTA CUIDADO ADECUADO".

Los casilleros sin color (vacunas al día para niños mayores de 1 año y Desnutrición Crónica en niños menores de 1 año) no son tomados en cuenta para evaluar el "CUIDADO ADECUADO" pero se registran para efectos de describir a la población beneficiaria.

Información Agrupada en EESS: Durante el proceso de consolidación de datos, el cual se realiza en el establecimiento de Salud en forma trimestral. Sólo el personal de salud marcará con un aspa (X) el casillero correspondiente al grupo de edad del niño luego de haber consolidado la información de todas las fichas de seguimiento de los niños beneficiarios en el ámbito del establecimiento para el período correspondiente. (Ver Imagen N° 11.)

Imagen N° 11

IV. SEGUIMIENTO DEL NIÑO

	RN	2 meses	4 meses	6 meses	7 meses	9 meses	12 meses	18 meses	24 meses	35 meses
Madre tuvo 4 o más controles pre-natales	X	X	X							
Vacunas al día de acuerdo a la edad	X	X	SI	X	X	X	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
Lactancia materna exclusiva	X	X	SI							
Diarrea en los últimos 15 días	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
5 o más comidas solidas o semisolidas				X	X	X				
Desnutrición crónica	SI CON	SI CON	SI CON	SI CON	SI CON	SI CON	SI	SI	SI	SI
CUIDADO ADECUADO	X	X	SI	X	X	X	X	X	X	SI
	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

•Problemas Frecuentes

1. En caso de que Ud. encuentre a una gestante dentro de su comunidad que no haya tenido CPN, regístrela como beneficiaria del programa y dele la consejería necesaria para que esta inicie su CPN. Así cumplirá uno de los objetivos estratégicos de la visita domiciliar acercando a la población a los establecimientos de salud
2. Para verificar si el niño menor de 6 meses tiene lactancia materna exclusiva, pregúntele a la madre o cuidadora. Si el niño se alimenta sólo con pecho e indague si en algún momento el niño ha recibido agüitas, caldos u otros alimentos
3. Para verificar si el niño tuvo diarrea en los últimos 15 días, pregúntele a la madre o cuidadora "si alguna vez tuvo diarrea el niño". En caso de haber presentado al menos un episodio de diarrea, indague cuando fue la última vez que se presentó éste.
4. La consistencia espesa de las preparaciones se verifica cuando al voltear la cuchara, el alimento cae lentamente. (Tales como los guisos, papillas o mazamoras) Este tipo de preparaciones se debe considerar para el rubro de 5 ó más comidas sólidas o semisólidas.
5. Cuando la madre o cuidadora no tiene el carné de crecimiento y desarrollo del niño, el promotor de salud debe coordinar con el personal de salud para obtener el dato de vacunas y desnutrición crónica a través de la verificación en la historia clínica o del carné si este se encuentra en el establecimiento
6. En el caso de no contar con el carné ni con registros en el establecimiento de salud, el promotor debe asumir la peor situación, es decir que el niño no tiene vacunas y/o presenta desnutrición crónica.



FICHA DE SEGUIMIENTO CRECER SANO



PROMOTOR

I. DATOS GENERALES

Apellidos de la familia:

Establecimiento:

Comunidad:

Domicilio:

Referencia:

Fecha de primera visita día mes año

II. GESTANTE

Apellidos y Nombres:JUAREZ RIVERA INES.....

Mes de última regla

1 ó mas controles prenatales

4 ó mas controles prenatales

III. NIÑO

Apellidos y nombres Madre:

Apellidos y nombres Niño:

Fecha de nacimiento día mes año Sexo M F

IV. SEGUIMIENTO DEL NIÑO

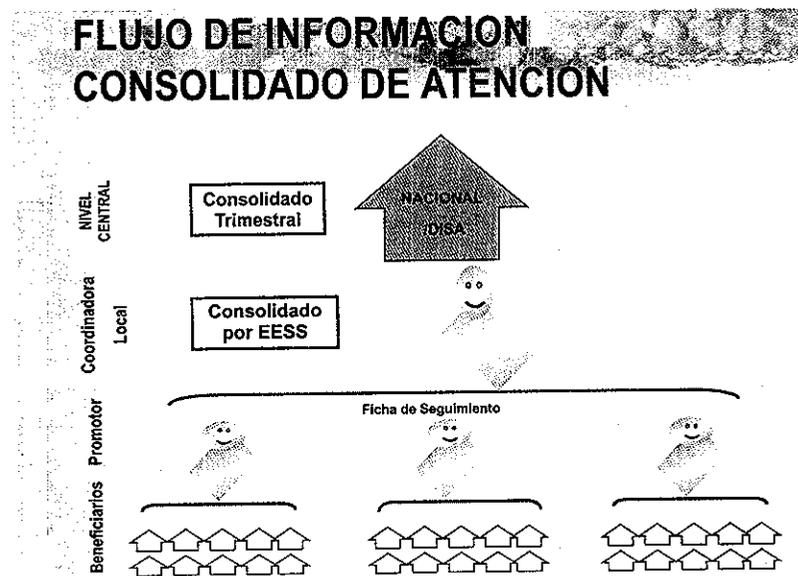
	RN	2 meses	4 meses	6 meses	7 meses	9 meses	12 meses	18 meses	24 meses	35 meses
Madre tuvo 4 o más controles pre-natales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>							
Vacunas al día de acuerdo a la edad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO								
Lactancia materna exclusiva	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>							
Diarrea en los últimos 15 días	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
5 o más comidas solidas o semisolidas				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
Desnutrición crónica	<input type="checkbox"/> SIN <input type="checkbox"/> CON	<input checked="" type="checkbox"/> SIN								
CUIDADO ADECUADO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Información Agrupada en EE SS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

25

b) Consolidado de seguimiento de Crecer Sano:

- **¿Quién la trabaja?**

El personal del establecimiento de salud es el encargado de consolidar cada tres meses, las fichas de seguimiento de los niños sujetos de intervención, las cuales serán entregadas por los promotores



- **Forma de elaborar el consolidado**

Este formato tienen la finalidad de recoger la información detallada de cada una de las fichas de seguimiento CRECER SANO. Nos muestra además un resumen de las actividades principales realizadas en el programa durante un mes. El consolidado esta dividido en 4 secciones.

- I. DATOS GENERALES
- II. PROMOTORES
- III. SEGUIMIENTO A GESTANTES
- IV. SEGUIMIENTO A NIÑOS

I. DATOS GENERALES

Sede: Registre con letra imprenta el nombre de la Sede reportada, según corresponda

Mes: Registre con letra imprenta hasta el cual corresponda la información, si el consolidado es

realizado en el mes de abril, pero la información corresponde al mes de marzo, entonces se debe registrar marzo. Adicionalmente registre con números el mes correspondiente, es decir enero 01, marzo 03, julio, 07, etc.

Año: Registre al año al cual corresponde la información.

Responsable: Registre el nombre de la persona responsable del programa en el establecimiento. (Ver imagen N° 1)

Imagen N°1

DATOS GENERALES	Sede	<u>AYACUCHO</u>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	Mes	<u>JUNIO</u>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="6"/>		
	Año		<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="2"/>
	Responsable	<u>MARIA TIRADO</u>				

REGION/SUBREGION: Registre con letra imprenta el nombre de la REGION/SUBREGION a la cual corresponde la información.

RED/UBASS/UTES: Registre con letra imprenta el nombre de la RED/UBASS/UTES a la cual corresponde la información.

Establecimiento: Registre con letra imprenta el nombre del establecimiento de salud al cual corresponde la información. (Ver imagen N° 2)

Imagen N° 2

REGION/SUBREGION	<u>AYACUCHO</u>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RED/UBASS/UTES	<u>CANGALLO</u>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Establecimiento	<u>HOSP. DE CANGALLO</u>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

II. PROMOTORES

Número de promotores activos:

Registre el número total de promotores activos en el periodo de reporte.

Número de promotores nuevos en el periodo:

Registre el número de promotores que ingresan como "nuevos" en el periodo de reporte. Estos son un subconjunto de promotores activos. (Ver imagen N°3)

Imagen N°3

PROMOTORES	Número de promotores activos	0 2 0
	Número de promotores nuevos en el periodo	0 0 7

III. SEGUIMIENTO A GESTANTES

Gestantes al 3° mes

En este rubro se reporta el total de gestante de 3 a 5 meses de acuerdo al número de controles pre-natales acumulados hasta el 3° mes de gestación, de acuerdo al siguiente procedimiento: Registrar el número de gestantes que tuvieron al menos un control pre-natal al 3° mes, de igual forma el número de gestantes que no tuvieron controles prenatales al 3° mes, en la tercera columna se coloca la suma del total de gestantes del 3° al 5° mes.

Gestantes al 6° mes:

En este rubro se reporta el total de gestante de 6 a 7 meses de acuerdo al número de controles pre-natales acumulados hasta el 6° mes de gestación, de acuerdo al siguiente procedimiento: Registre el número de gestantes que tuvieron 4 o más controles al sexto mes de embarazo, de igual forma el número de gestantes que no completaron los 4 controles prenatales. En la tercera columna se coloca la suma del total de gestantes de sexto y séptimo mes.

Gestantes al 8° mes:

En este rubro se reporta el total de gestante de 8 y 9 meses de acuerdo al número de controles pre-natales

acumulados hasta el 8º mes de gestación, de acuerdo al siguiente procedimiento: Registre el número de gestantes que tuvieron 4 a más controles al octavo mes de embarazo de igual forma el número de gestantes que no completaron 4 controles como mínimo. En la tercera columna se coloca el total de gestantes de octavo y noveno mes. (Ver imagen N° 4)

Imagen N°4

SEGUIMIENTO A GESTANTES	1 ó mas controles prenatales		
	SI	NO	Total
	Gestantes al 3º mes	0 1 2	0 0 2

	4 ó mas controles prenatales		
	SI	NO	Total
Gestantes al 6º mes	0 2 4	0 0 4	0 2 8
Gestantes al 8º mes	0 1 8	0 0 3	0 2 1

IV. SEGUIMIENTO DEL NIÑO

El consolidado del seguimiento de niños es un reporte descriptivo del total de los beneficiarios menores de 3 años, así cuando reportamos niños recién nacidos estamos incluyendo a todo los beneficiarios menores de 2 meses. (RN, 1 mes) (ver imagen N° 5)

Imagen N° 5
RANGOS DE EDADES

Edad en el consolidado	Grupos de edades que incluye
RN	0 meses - 1 y 29 días
2 meses	2 meses - 3 meses y 29 días
4 meses	4 meses - 5 meses y 29 días
6 meses	6 meses y 29 días
7 meses	7 meses - 8 meses y 29 días
9 meses	9 meses - 11 meses y 29 días
12 meses	12 meses - 17 meses y 29 días
18 meses	18 meses - 23 meses y 29 días
35 meses	24 meses - 35 meses y 29 días

Operativamente la consolidación se hace con el último registro de la ficha de seguimiento de cada niño, ejemplo: si la primera ficha que estoy consolidando tiene registros para RN, 2 meses, 4 meses y 6 meses, entonces se registrará la información correspondiente al 6° mes. Para un mejor control se agrupará las fichas por edades.

- Total de niños:** Registre el número total de niños atendidos, para cada grupo de edad. Se obtiene contando el número de fichas con último control en cada una de las edades evaluadas.
- Madre tuvo 4 o más controles prenatales:** Registre el número total de niños RN, 2 y 4 meses, que registraron en la Ficha de Seguimiento CRECER SANO, "SI" en la categoría madre tuvo 4 o más controles.
- Vacunas al día de acuerdo a edad:** Registre el número total de niños RN, 2, 4, 6, 7 y 9 meses, que registraron en la Ficha de Seguimiento CRECER SANO, "SI" en la categoría "Vacunas al día de acuerdo a la edad".
- Lactancia materna exclusiva:** Registre el número total de niños RN, 2 y 4 meses, que registraron en la Ficha de Seguimiento CRECER SANO, "SI" en la categoría Lactancia materna exclusiva. Tenga en cuenta que la Ablactancia (papillas- comidas espesas) se inicia a los 6 meses.
- Sin diarrea en las últimas 2 semanas:** Registre el número total de niños de RN, 2, 4, 6, 7, 9, 12, 18, 24 y 35 meses, que registraron en la Ficha de Seguimiento CRECER SANO "SIN" en la categoría diarrea en las últimas dos semanas.
- 5 o más comidas sólidas o semisólidas:** Registre el número total de niños de 6, 7 y 9 meses, que registraron en la Ficha de Seguimiento CRECER SANO, "SI" en la categoría 5 o más comidas sólidas o semisólidas.
- Sin desnutrición crónica:** Registre el número total de niños de RN, 2, 4, 6, 7, 9, 12, 18, 24 y 35 meses, que registraron en la Ficha de Seguimiento CRECER SANO, "SIN" desnutrición crónica.

Cuidado adecuado:

Registre el número de niños de acuerdo al grupo de edad que en la ficha de seguimiento marcaron "SI" en el rubro de CUIDADO ADECUADO. El cual, nos indica cuan exitoso es el seguimiento a los niños. (ver imagen N° 6)

Imagen N° 6

SEGUIMIENTO A NIÑOS		RN	2 meses	4 meses	6 meses	7 meses	9 meses	12 meses	18 meses	24 meses	35 meses	
	Total de Niños	0 2 0	0 1 0									
	Madre tuvo 4 o más controles prenatales	0 1 8	0 0 8									
	Vacunas al día de acuerdo a edad	0 1 5	0 0 8									
	Lactancia materna exclusiva	0 2 0	0 0 7									
	Sin diarrea en las últimas 2 semanas	0 1 5	0 1 0									
	5 o más comidas sólidas o semisólidas											
	Sin desnutrición crónica	0 2 0	0 1 0									
	Cuidado adecuado	0 1 5	0 0 5									

▪ **Problemas Frecuentes**

1. El número de niños que se reporta en cada uno de los indicadores debe ser menor o igual al número que aparece en total de niños de cada uno de los grupos de edad.
2. En caso de falta de información en CPN, vacunas y en desnutrición crónica, el personal de salud junto con el PROMOTOR DE SALUD deben verificar la información a través de las H.CI. u otros registro. De no encontrar la información necesaria se considera la peor condición.
3. En caso la gestante o niño se haya ausentado por 2 o más meses a este no se le debe considerar en el consolidado. Si un niño recién captado se ausenta por más de 4 meses y regresa después de haber cumplido un año no debe ser considerado para el seguimiento.

• **Formato**

2. LOGISTICA DE ALIMENTOS

- **Quienes lo realizan**
El personal del establecimiento de salud es el encargado de realizar el resumen de la distribución de alimentos realizado por el programa durante 1 mes
- **Instructivo**
El Consolidado Mensual de Logística Alimentaria CRECER SANO, nos muestra un resumen de la distribución de alimentos realizada en el programa durante un mes. El consolidado esta dividido en cuatro secciones.

I. DATOS GENERALES
 II. PERIODO DE REPORTE
 III. BENEFICIARIOS DE ALIMENTOS
 IV. LOGISTICA ALIMENTARIA

I. DATOS GENERALES

- Sede:** Indicar la Sede a que corresponde la información.
- Mes:** Indicar el mes a que corresponde la información.
- Año:** Indicar el año a que corresponde la información.
- REGION/SUBREGION:** Indicar el nombre de la REGION/SUBREGION a la que se refiere la información.
- RED/UBASS/UTES:** Indicar el nombre de la RED/UBASS/UTES a que corresponde la información y circule la unidad según corresponda.
- Establecimiento de Salud:** Indicar el nombre del Hospital de Apoyo, Centro de Salud o Puesto de Salud según corresponda.

Imagen N°1

DATOS GENERALES	Sede	AYACUCHO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Mes	JUNIO	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="6"/>	
	Año		<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

Imagen N° 2

REGION/SUBREGION	AYACUCHO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RED/UBASS/UTES	CANGALLO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Establecimiento	HOSP. DE CANGALLO	<input type="text"/>	<input type="text"/>

La información que se registra en este formato se refiere solamente a las actividades realizadas durante un mes.

II. PERIODO DE REPORTE

Se registrará la fecha correspondiente al consolidado:

Fecha consolidado anterior:

Se registrará la fecha de llenado del consolidado mensual anterior, en la secuencia día, mes y año.

Fecha consolidado actual:

Se registrará la fecha de llenado del presente consolidado mensual, en la secuencia día, mes y año.

Imagen N° 3

PERIODO DE REPORTE	Fecha consolidado anterior	3	0	0	5	2	0	0	2
		dia		mes		año			
	Fecha consolidado actual	3	0	0	6	2	0	0	2
		dia		mes		año			

III. BENEFICIARIOS DE ALIMENTOS

Se anotará el número de beneficiarios del programa que han recibido asistencia alimentaria.

Madres gestantes que recibieron alimentos:

Se registra el número total de gestantes del 3º al 9º mes que se atendieron con la ración de alimentos en ese mes. Este dato se obtiene del padrón de entrega de alimentos que mensualmente será elaborado por el personal del establecimiento de salud.

Madres Lactantes que recibieron alimentos:

Se registra el número total de madres que tienen niños menores de seis meses que se atendieron con la ración de alimentos en ese mes. Este dato se obtiene del padrón de entrega de alimentos que mensualmente será elaborado por el personal del establecimiento de salud.

Niños de 6 a 11 meses que recibieron papilla:

Se registra el número total de niños entre 6 a 11 meses que recibieron la ración de papilla en ese mes. Este dato se obtiene del padrón de entrega de alimentos que mensualmente será elaborado por el personal del establecimiento de salud.

Imagen N° 4

BENEFICIARIOS DE ALIMENTOS	Madres gestantes que recibieron alimentos	0 0 5
	Madres lactantes que recibieron alimentos	0 0 2
	Niños de 6 a 11 meses que recibieron papillas	0 0 9

IV. LOGISTICA ALIMENTARIA

En esta parte se registra el movimiento de los alimentos desde su recepción hasta su distribución mensual según el tipo de producto: ACEITE, CSB, MENESTRA y PAPILLA.

Saldo al inicio del mes: Indicar las existencias en Kg al final del mes anterior por cada producto, desagregando lo que está en buen

estado y lo que está aparentemente en mal estado o deteriorado. De no existir productos o saldos del mes anterior trace un diagonal en cada recuadro.

- Recepción en el mes:** Anotar la cantidad de alimentos ingresados en kilogramos por cada producto durante el mes que se informa, desagregando lo que está en buen estado, mal estado y/o mermado⁴. Si en ese mes no se recibió algún producto trace un diagonal en los recuadros respectivos.
- Distribución en el mes:** Indicar para cada tipo de producto la entrega total de los alimentos en kilogramos a los beneficiarios del Programa. Si por algún motivo no distribuyeran los alimentos trazar una diagonal e indicar la razón.

RECUERDE QUE: MENSUALMENTE DEBE ENTREGAR RACIONES COMPLETAS LAS CUALES COMPRENDEN: ACEITE 2.5kg; C.S.B. 4kg; MENESTRA 3 kg; PAPILLA 2.7kg (ver Pág. 16.)

- Otros egresos:** Anotar la salida de alimentos por prestamos u otras razones. No se debe incluir las demostraciones en esta categoría.
- Perdidas:** Registre en kilogramos los alimentos que fueron sustraídos del almacén sin la autorización correspondiente. El establecimiento adjuntará copia de la denuncia policial.
- Saldo al final del mes** Indicar las existencias en Kg por tipo de producto que queda en su almacén al concluir el mes, desagregándolas en buen estado y mal estado según sea el caso.

⁴ Se refiere a la diferencia que existe entre el alimento recepcionado y lo que figura en la Pecosá o Guía de remisión. Generalmente se produce cuando el envase está roto, se verifica cuando se pesa el producto y el resultado no corresponde al peso registrado en el envase.

- **Problemas Frecuentes**

1. Con respecto a la entrega de información, esta se realiza en forma mensual y debe siempre estar acompañada del padrón de distribución de alimentos CRECER SANO.

La fecha de consolidado debe corresponder al mes en el que se realizó el reparto.

2. La entrega de alimentos no es retroactiva.

3. Gestantes que recibieron alimentos.

Este número debe ser menor o igual a la suma del total de gestantes al 3º mes, al 6º mes y al 8º mes.

Madres lactantes que recibieron alimentos, este numero debe ser igual o menor a la suma de niños RN, mas niños de 2 meses y niños de 4 meses.

4. Sólo en los establecimientos donde se va entregar papilla se reportara beneficiarios de 6 a 11 meses y esto debe ser igual o menor a la suma de los niños de 6 meses, 7 meses y 9 meses.

- **Formato**



CONSOLIDADO MENSUAL DE LOGISTICA ALIMENTARIA CRECER SANO



DATOS GENERALES	Sede _____ <input type="text"/> <input type="text"/>	REGION/SUBREGION _____ <input type="text"/> <input type="text"/>
	Mes _____ <input type="text"/> <input type="text"/>	RED/UBASS/UTES _____ <input type="text"/> <input type="text"/>
	Año _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Establecimiento _____ <input type="text"/> <input type="text"/>

PERIODO DE REPORTE	Fecha consolidado anterior	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		día mes año
	Fecha consolidado actual	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		día mes año

BENEFICIARIOS DE ALIMENTOS	Madres lactantes que recibieron alimentos	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Madres gestantes que recibieron alimentos	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Niños de 6 a 12 meses que recibieron papillas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

LOGISTICA ALIMENTARIA		ACEITE (Kg.)	CSB (Kg.)	MENESTRA (Kg.)	PAPILLA (Kg.)	TOTAL (Kg.)
	1. Saldo al inicio del mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
	a. Buen estado	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
	b. Mal estado	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
	2. Recepción en el mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
	a. Buen estado	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
	b. Mal estado	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
	c. Mermado	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
	3. Distribución en el mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
	4. Otros egresos	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
5. Pérdidas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	
6. Saldo al final del mes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	
a. Buen estado	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	
b. Mal estado	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	

VIII. HERRAMIENTAS INFORMATICAS DEL SIMON CRECER SANO

1. SOFTWARE CRECER SANO V1.0:

- Instalación

Para la instalación del Sistema Crecer Sano v1.0, debe seguir los siguientes pasos:

Paso 1: Instalación Del Sistema

1. Insertar el CD en la lectora.
2. Hacer doble click en el archivo setup.exe, seguidamente el instalador le ayudará a realizar la instalación.

Paso 2: Configuración Regional

Una vez instalado el sistema cambiar la configuración regional de su PC a Español(Perú), para realizar el cambio realice los siguientes pasos:

1. Ingrese a la opción Inicio\Configuración\Panel de Control.
2. Haga doble clic en la opción Configuración Regional, se presentará una pantalla con varias pestañas.

3. Usuarios Windows95 y/o Windows98:

En la pestaña de nombre "**Configuración Regional**" verificar que en la opción de configuración diga Español(Perú) si no es así, cambiarla por esta opción.

Usuarios Windows2000:

En la pestaña de nombre "**General**" verificar que en la opción de configuración diga Español(Perú) si no es así, cambiarla por esta opción.

4. Seguidamente le pedirá que reinicie la PC.

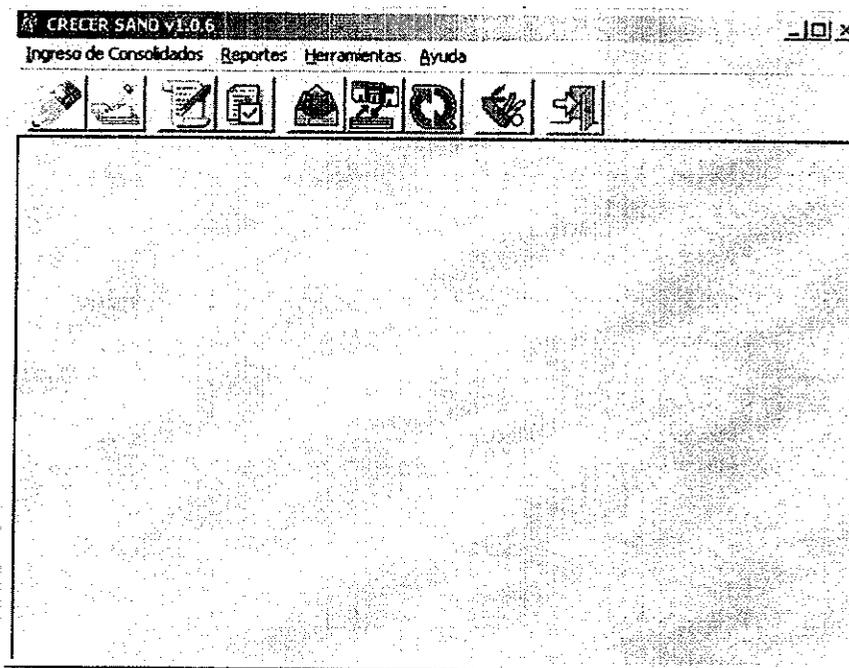
1. INGRESANDO AL SISTEMA

1.1. Ingreso

Para ingresar al Sistema Crecer Sano se deben seguir los siguientes pasos:

- Haga clic en el botón Inicio de la Barra de Inicio de Windows, busque Programas/Crecer Sano v1.0 y se ejecutará la aplicación.
- A continuación se le mostrará la siguiente ventana que le permitirá acceder a todas las opciones disponibles, observe el Menú de Opciones. (Ver gráfico N° 1)

Gráfico N° 1
Ventana principal



1.1. Pantalla Principal

- **Descripción**

Es la ventana que permitirá la interacción entre el usuario y el Sistema CrecerSano en su integridad. Esta ventana presenta dos secciones claramente diferenciadas un Menú de Opciones en la parte superior de la ventana, seguido de una Barra de Herramientas.

- **Descripción de cada sección de la ventana principal**

- ✓ **Menú de opciones**

Se encuentra en la parte superior de la ventana principal de sistema (Ver gráfico 2), cuenta con las opciones de Ingreso de Consolidados, Reportes, Herramientas y Ayuda.

Gráfico N° 2
Menú de opciones

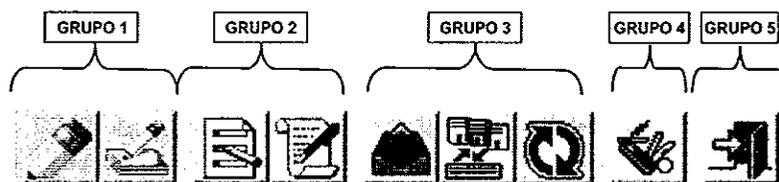


- ✓ **Barra de herramientas**

Esta barra (Ver gráfico 3) esta a continuación del menú de opciones y presenta cinco grupos de botones. El primer grupo está formado por el ingreso de datos: Ingreso de Consolidado de Seguimiento y el Ingreso de Consolidado de Logística Alimentaria, el segundo grupo está formado por los Reportes (Seguimiento y

Logística Alimentaria), el tercer grupo está formado por el Mantenimiento y Manejo de Base de Datos: envío de base de datos, copia de seguridad y restauración de Base de Datos. El cuarto grupo está formado por el utilitario de Carga de programación. Finalmente, el quinto grupo está formado por el botón Salir del Sistema.

Gráfico N° 3
Barra de herramientas



1. ACCEDIENDO A LAS OPCIONES DEL SISTEMA

2.1. ¿ Cuales son las opciones del sistema?

- Interface

Las opciones del sistema son las mostradas en la Barra de herramientas y puede ingresar a ellas haciendo clic sobre los botones:

- ✓ **Ingreso de Consolidado de Seguimiento**

Esta pantalla permite ingresar los datos de la ficha de Seguimiento. (Ver gráfico N° 4) Una vez ingresado los valores, hacer clic en el botón "Grabar".

Gráfico N° 4
Ingreso de Consolidado de Seguimiento

La interfaz de usuario muestra los siguientes campos y secciones:

- Datos Generales:** Sede, Mes, Año (2002), Responsable, Región/Subregión, Red/Ubaza/Res, Establecimiento.
- Parámetros:** Número de promotores activos, Número de promotores nuevos en el período.
- Seguimiento a Gestantes:**
 - 1 ó más controles prenatales: SI, NO, Total.
 - 4 ó más controles prenatales: SI, NO, Total.
 - Gestantes al 3 mes, Gestantes al 6 mes, Gestantes al 9 mes.
- Seguimiento a Niños:**
 - Total Niños: RN, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 7 meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses, 24 meses, 36 meses.
 - Más de 4 ó 5 controles prenatales.
 - Vacunas al día.
 - Exclusión Materna Exclusiva.
 - Sin diarrea en los últimos 2 semanas.
 - 5 ó más controles sólidos o semi.
 - Sin desnutrición crónica.
 - Dañado observado.
- Botones:** Grabar, Nuevo, Editar, Eliminar, Salir.

Para ingresar una Nueva Ficha de Consolidado (Ver gráfico 4) se debe hacer clic en el botón "Nuevo". Luego debe realizar los siguientes pasos:

- Paso 1:** Seleccionar una de las sedes de la lista que se presenta.
- Paso 2:** Ingresar el mes (1 para Enero, 2 para Febrero) o seleccionar un mes de la lista que se presenta.
- Paso 3:** Seleccione un año.
- Paso 4:** Ingrese el nombre del responsable del llenado del consolidado. (tal y como dice la ficha)
- Paso 5:** Seleccionar la Región/Subregión de la lista que se presenta.
- Paso 6:** Seleccionar la Red/Ubass/Utes de la lista que se presenta.
- Paso 7:** seleccionar el establecimiento de la lista que se presenta.
- Paso 8:** Ingresar los datos de promotores, Seguimiento a gestantes y Seguimiento a Niños.

Para visualizar uno de los registros del Consolidado de Seguimiento (Ver gráfico 5) debemos ingresar los datos requeridos en el área bajo el nombre de "Datos Generales". (Sede, Mes, Año, Región/Subregión, Red/Ubass/Utes, Establecimiento) La ventana de visualización presenta todos los campos del registro seleccionado pero no permite ninguna modificación tan solo la visualización.

Gráfico N° 5
Visualización de Consolidado de Seguimiento

Para editar uno de los registros del Consolidado de Seguimiento debemos ingresar los datos requeridos en el área bajo el nombre de "Datos Generales"

Ver gráfico 5), luego hacer clic en el botón Editar. La ventana de edición (Ver gráfico 6), presenta todos los campos del registro seleccionado y pueden ser modificados. Una vez modificados los valores, hacer clic en el botón "Grabar".

Gráfico N° 6
Edición de Consolidado de Seguimiento

Consolidado de Seguimiento v2.0.0

Datos Generales

Sede: 14 - POCACHE | Región/Subregión: 01 - SAN MARTÍN
 Mes: 3 - MARZO | Red/Ubases/Lites: 01 - POCACHE
 Año: 2002 | Establecimiento: 01 - POCACHE PROGRESO
 Responsable: MARIA REQUAY ORIHUELA

Promotores

Número de promotores activos: 11
 Número de promotores nuevos en el período: 0

Seguimiento a Gestantes

1 ó más controles prenatales

Gestantes al 3 mes	SI	NO	Total
	1	2	3

4 ó más controles prenatales

Gestantes al 6 mes	SI	NO	Total
	1	2	3
Gestantes al 8 mes	3	3	6

Seguimiento a Niños

	RN	2 meses	4 meses	6 meses	7 meses	9 meses	12 meses	18 meses	24 meses	36 meses
Total Niños	2	2	5	1	0	0	0	0	0	0
Madre 4 o + controles prenatales	1	1	4							
Vacunas al día	1	2	5	0	0	0				
Lactancia Materna Exclusiva	2	2	5							
Sin diarrea en las últ. 2 semanas	0	2	5	1	0	0	0	0	0	0
5 o más comidas sólidas o semi				0	0	0				
Sin desnutrición crónica	0	2	5	1	0	0	0	0	0	0
Cuidado adecuado	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0

Grabar | Eliminar | Editar | Salir

Para eliminar uno de los registros del Consolidado de Seguimiento debemos ingresar los datos requeridos en el área bajo el nombre de "Datos Generales" (Ver gráfico 5), luego hacer clic en el botón Eliminar (Ver gráfico 7), Si está seguro de Eliminar el registro haga clic en el botón "Yes". ("Sí")

Gráfico N° 7 Eliminar registro de Consolidado de Seguimiento

Datos Generales

Sede: 14 14 - TOCACHÉ Región/Subregión: 03 03 - SAN MARTIN
 Mes: 3 3 - MARZO Red/Ubass/Utes: 04 04 - TOCACHÉ
 Año: 2002 Establecimiento: 01 01 - C.S. PROGRESO
 Responsable: MARIA REQUAY DEHUELA

Promotores **Seguimiento a Gestantes**

Número de promotores activos: 11 1 o más controles prenatales: SI NO Total
 Número de promotores nuevos en el período: 0 Gestantes al 3 mes: 1 2 3

CRECER SAND v1.0

Está seguro que desea eliminar el registro seleccionado?

Yes No

Seguimiento a Niños

	18 meses						24 meses			35 meses		
	SI	NO	Total	SI	NO	Total	SI	NO	Total	SI	NO	Total
Total Niños	2	2	5	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Madre 4 o + controles prenatales	1	1	2									
Vacunas al día	1	2	5	0	0	0						
Lactancia Materna Exclusiva	2	2	5									
Sin diarrea en los últimos 2 semanas	0	2	5	1	0	1	0	0	0	0	0	0
5 o más comidas sólidas o semi				0	0	0						
Sin desnutrición crónica	0	2	5	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Cuidado adecuado		1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0

controlos prenatales: NO Total: 2 3, 3 6

Grabar Nuevo Editar Eliminar Salir

Ingreso de Consolidado de Logística Alimentaria

Esta pantalla permite ingresar los datos de la ficha de Logística Alimentaria. (Ver gráfico N° 8) Una vez ingresado los valores, hacer clic en el botón "Grabar".

Gráfico N° 8 Ingreso de Consolidado de Logística de Alimentos

Consolidado Mensual de Logística Alimentaria v2.0.0

Datos Generales

Sede: Región/Subregión: Red/Ubass/Utes: Establecimiento: Año: 2002

Período del Reporte **Beneficiarios de alimentos**

Fecha consolidado anterior: Madres gestantes que recibieron alimentos: Fecha consolidado actual: Madres lactantes que recibieron alimentos: Niños de 6 a 12 meses que recibieron papillas:

Logística alimentaria

	ACEITE(Kg.)	CBS(Kg.)	MENESTRA(Kg.)	PAPILLA(Kg.)	TOTAL(Kg.)
1. Saldo al inicio del mes					
a. Buen estado					
b. Mal estado					
2. Recepción en el mes					
a. Buen estado					
b. Mal estado					
c. Memado					
3. Distribución en el mes					
4. Otros egresos					
5. Perdidas					
6. Saldo al final del mes					
a. Buen estado					
b. Mal estado					

Grabar Nuevo Editar Eliminar Salir

Para ingresar una Nueva Ficha de Logística Alimentaria (Ver gráfico 8) se debe hacer clic en el botón "Nuevo". Luego debe realizar los siguientes pasos:

- Paso 1:** Seleccionar una sede de la lista que se presenta.
- Paso 2:** Ingresar el mes (1 para Enero, 2 para Febrero) o seleccionar un mes de la lista que se presenta.
- Paso 3:** Seleccione un año.
- Paso 4:** Ingrese el nombre del responsable de ingreso de datos.
- Paso 5:** Seleccionar la Región/Subregión de la lista que se presenta.
- Paso 6:** Seleccionar la Red/Ubass/Utes de la lista que se presenta.
- Paso 7:** seleccionar el Establecimiento de la lista que se presenta.
- Paso 8:** Ingresar los datos de Período del Reporte, Beneficiarios de alimentos y Logística alimentaria.

Para visualizar uno de los registros del Consolidado de Seguimiento (Ver gráfico 9) debemos ingresar los datos requeridos en el área bajo el nombre de "Datos Generales". (Sede, Mes, Año, Región/Subregión, Red/Ubass/Utes, Establecimiento.) La ventana de edición presenta todos los campos del registro seleccionado pero no permite ninguna modificación tan solo la visualización.

Gráfico N° 9
Visualización de Consolidado de Logística Alimentaria

Consolidado Mensual de Logística Alimentaria v2.0.0				
Datos Generales				
Sede	14 - TODACHE	Region/Subregion	01 - GUAYMAS	
Mes	01 - ENERO	Red/Ubass/Utes	01 - TODACHE	
Año	2002	Establecimiento	01 - C.S. PROGRESO	
Periodo del Reporte		Beneficiarios de alimentos		
Fecha consolidado anterior	31/12/2002	Madres gestantes que reciben alimentos	45	
Fecha consolidado actual	31/01/2003	Madres lactantes que recibieron alimentos	40	
		Niños de 6 a 12 meses que recibieron papillas	0	
Logística alimentaria				
	ACEITE(Kg)	CBS(Kg)	MENESTRA(Kg)	TOTAL(Kg)
1. Saldo al inicio del mes	0	0	0	0
a. Buen estado	0	0	0	0
b. Mal estado	0	0	0	0
2. Recepción en el mes	493.5	600	600	1693.5
a. Buen estado	493.5	600	600	1693.5
b. Mal estado	0	0	0	0
c. Mermado	0	0	0	0
3. Distribución en el mes	112.5	160	165	437.5
4. Otros egresos	0	0	0	0
5. Perdidas	0	0	0	0
6. Saldo al final del mes	381	620	435	1472
a. Buen estado	381	620	435	1472
b. Mal estado	0	0	0	0

Para editar uno de los registros del Consolidado de Logística Alimentaria debemos ingresar los datos requeridos en el área bajo el nombre de "Datos Generales" (Ver gráfico 9), luego hacer clic en el botón Editar. La ventana de edición (Ver gráfico 10), presenta todos los campos del registro seleccionado

y pueden ser modificados. Una vez modificados los valores, hacer clic en el botón "Grabar".

Gráfico N° 10
Edición de Consolidado de Logística Alimentaria

Consolidado Mensual de Logística Alimentaria v2.0.0

Datos Generales:

Sede: 14 14 - TOCACHÉ Region/Subregion: 30 30 - SAN MARTIN
 Mes: 3 3 - MARZO Red/Ubass/Utes: 04 04 - TOCACHÉ
 Año: 2002 Establecimiento: 01 01 - C.S. PROGRESO

Período del Reporte:
 Fecha consolidado anterior: 01 01 2002
 Fecha consolidado actual: 30 03 2002

Beneficiarios de alimentos:
 Madres gestantes que recibieron alimentos: 45
 Madres lactantes que recibieron alimentos: 40
 Niños de 6 a 12 meses que recibieron papillas: 0

Logística alimentaria:

	ACEITE(Kg)	CBS(Kg)	MENESTRA(g)	APILLA(Kg)	TOTAL(g)
1. Saldo al Inicio del mes	0	0	0		0
a. Buen estado	0	0	0		0
b. Mal estado	0	0	0		0
2. Recepción en el mes	499.5	800	600		1899.5
a. Buen estado	499.5	800	600		1899.5
b. Mal estado	0	0	0		0
c. Memado	0	0	0		0
3. Distribución en el mes	112.5	180	135		427.5
4. Otros egresos	0	0	0		0
5. Perdidas	0	0	0		0
6. Saldo al final del mes	387	620	465		1472
a. Buen estado	387	620	465		1472
b. Mal estado	0	0	0		0

Grabar Nuevo Editar Eliminar Salir

Para eliminar uno de los registros del Consolidado de Logística Alimentaria debemos ingresar los datos requeridos en el área bajo el nombre de "Datos Generales" (Ver gráfico 9), luego hacer clic en el botón Eliminar (Ver gráfico 11), Si está seguro de Eliminar el registro haga clic en el botón "Yes" ("Sí")

Gráfico N° 11
Eliminar registro de Consolidado de Logística Alimentaria

✓ **Reportes de Seguimiento**
 En esta ventana podrá elegir los criterios para la salida del reporte "Reporte de Seguimiento", la pantalla está dividida en cinco zonas o grupos (Ver gráfico 12),: Datos Generales, Origen del Indicador, Subgrupo de estudio, Grupos de estudio y Nivel del indicador.

Gráfico N° 12
Reporte de Seguimiento

Puede escoger un año y mes del grupo Datos generales.

Seleccione un subgrupo o todos marcando la opción "Marcar Todos", seleccione un grupo o todos marcando la opción "Marcar Todos", de la misma manera seleccione el Origen del Indicador (que puede ser Insumo, Proceso o Resultado) y el Indicador haciendo clic sobre él. Además puede seleccionar el Nivel de Reporte, que puede ser, "Por Corredor", "Por DISA".

Seguidamente deberá seleccionar el nivel de profundidad deseado, que puede ser por Corredor; Corredor, Sede, Departamento, Provincia, Distrito, Establecimiento, por DISA: DISA, Red, Micro, Establecimiento.

Una vez seleccionada la profundidad del reporte, debe seleccionar el dato asociado a la profundidad, cuando este listo de clic en el botón "Ver Reporte"; o en "Cancelar" si desea anular el reporte. (Ver gráfico N° 13)

Gráfico N° 13
Reporte

PRISMA Seguimiento por Puntos

REPORTE DE RESULTADOS INTERMEDIOS (PROCESOS)

Año: 2002
 Período: ABRIL
 Nivel: PROVINCIA
 Indicador: 16 - RESULTADOS INTERMEDIOS (PROCESOS)
 Corredor: 10 - TAPAPOYO
 Sede: 14 - TOCACHO
 Departamento: 22 - SAN MARTIN
 Provincia: 10 - TOCACHO

Grupo: Niños Recien Nacidos

DISTRITO	TOTAL NIÑOS		CONTROL PRENATAL		VACUNAS AL DIA		LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		SRI DIARREA		S O MAS COMIDAS, SUELOS O SEMISUELOS	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
TOCACHO	20	60.0	20	100.0	20	100.0	0	0.0				
NEUVO PROGRESO	5	56.7	6	100.0	5	83.3	0	0.0				
POLVOROSA	24	83.3	24	100.0	24	100.0	4	16.7				
SHUNTE	3	3	3	100.0	3	100.0	0	0.0				
UCHIZA	11	80.0	3	72.7	11	100.0	0	0.0				
TOTAL	64	82.8	61	95.3	63	98.4	4	6.3				

Grupo: Niños de 2 meses

DISTRITO	TOTAL NIÑOS		CONTROL PRENATAL		VACUNAS AL DIA		LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		SRI DIARREA		S O MAS COMIDAS, SUELOS O SEMISUELOS	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%

✓ **Reporte de Consolidado de Logística**

En esta ventana podrá elegir los criterios para la salida del reporte "Reporte de Consolidado de Logística", la pantalla está dividida en tres zonas o grupos. (Ver gráfico N° 14): Datos Generales, Observaciones y Nivel.

Gráfico N° 14 Reporte de Consolidado de Logística

Reporte de Consolidado de Logística v2.2.11

Datos Generales

Año: 2002

Mes: ENERO FEBRERO MARZO ABRIL MAYO JUNIO

Marcar Todos

Observaciones

La canasta familiar está compuesta por 9.5 Kg.

Gestantes y lactantes

Aceite: 2.5 Kg
CSB: 4.0 Kg
Menestra: 3.0 Kg

Niños

Popilla: 2.7 Kg

Nivel

Por Corredor: Corredor, Sede, Departamento, Provincia, Distrito, Estab. (por corred.)

Por DISA: Disa, Red, Micro, Establecimiento

Ver Reporte Cancelar

Puede escoger un año y uno o más meses del grupo Datos generales. Además puede seleccionar el Nivel de Reporte, que puede ser "Por Corredor" o "Por DISA".

Si el nivel de reporte seleccionado es "Por Corredor" o "Por DISA", deberá seleccionar también el nivel de profundidad deseado, que puede ser:
Por Corredor: Corredor, Sede, Departamento, Provincia, Distrito, Establecimiento
Por DISA: DISA, Red, Micro, Establecimiento.

Una vez seleccionada la profundidad del reporte, debe seleccionar el dato asociado a la profundidad. Cuando este listo de clic en el botón "Ver Reporte"; o en "Cancelar" si desea anular el reporte. (Ver gráfico N° 15)

Gráfico N° 15 Reporte

PRISMA Logística por Corredor

REPORTE DE CONSOLIDADO DE LOGÍSTICA ALIMENTARIA

Año: 2002
 Nivel: CORREDOR
 Corredor: CUSCO

Alimentos y beneficiarios

Mes	Alimentos Distribuidos	Papilla Distribuida Kg.	Número de gestantes según alimentos **	Número de gestantes según consolidado ***	Número de lactantes según alimentos **	Número de lactantes según consolidado ***	Número de niños según papilla ****	Número de niños según consolidado ****
JUNIO	0,760,0	0,0	513	512	513	512	0,0	0
JULIO	17,629,5	0,0	928	926	928	926	0,0	0
AGOSTO	11,655,5	0,0	614	595	614	595	0,0	0

** Número de gestantes calculadas según cantidad de alimento distribuido y el peso de la canasta 9,5 Kg.
 *** Número de gestantes que recibieron alimentos según consolidado logístico
 **** Número de niños calculados según cantidad de papilla distribuida y el peso de la papilla en canasta 2,7 Kg.

Coherencia de Almacenes

Mes	Saldo Inicial	Saldo Final	Recepciones	Distribuido	Otros Egresos	Diferencia
JUNIO	431,015	0,0	59,837,0	8,750,0	200,5	172,0
JULIO	53,670,3	45,787,5	22,599,5	17,629,5	73,9	2,0
AGOSTO	14,463,9	21,731,0	4,437,9	11,655,5	56,5	29,4

Detalle por Alimento



Envío de Base de Datos

Esta pantalla permite enviar la Base de Datos a la Central de Prisma vía correo electrónico. (Ver gráfico N° 16)

Gráfico N° 16 Envío de Base de Datos

Envío de Base de Datos v1.0.5

Mediante este proceso se enviará la Base de datos vía correo electrónico

Avance:

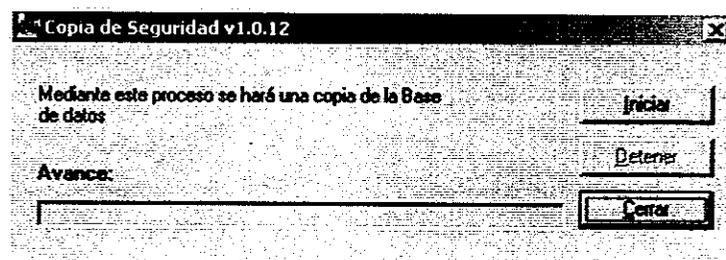
[Iniciar]
 [Detener]
 [Cerrar]

Para enviar la Base de datos haga clic en "Iniciar"

Copia de Seguridad

Esta pantalla permite hacer una copia de seguridad de la Base de Datos. (Ver gráfico N° 17) La copia de Seguridad se guardará por defecto en el directorio "C:\Backup" y el archivo tiene el nombre de "CSCopia.zip".

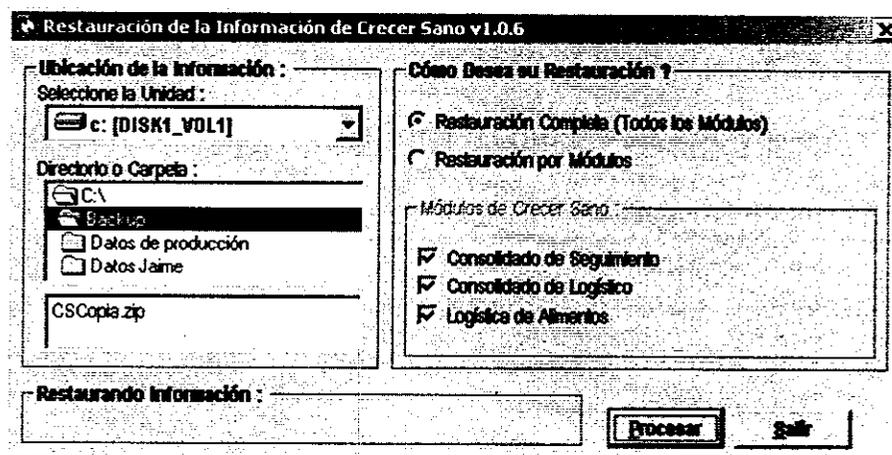
Gráfico N° 17
Copia de Seguridad



Para hacer una copia de seguridad de la Base de datos haga clic en "Iniciar".

- ✓ **Restauración de la Información de Crecer Sano**
Esta pantalla permite restaurar la Base de Datos a partir de una copia de seguridad. (Ver gráfico N° 18)

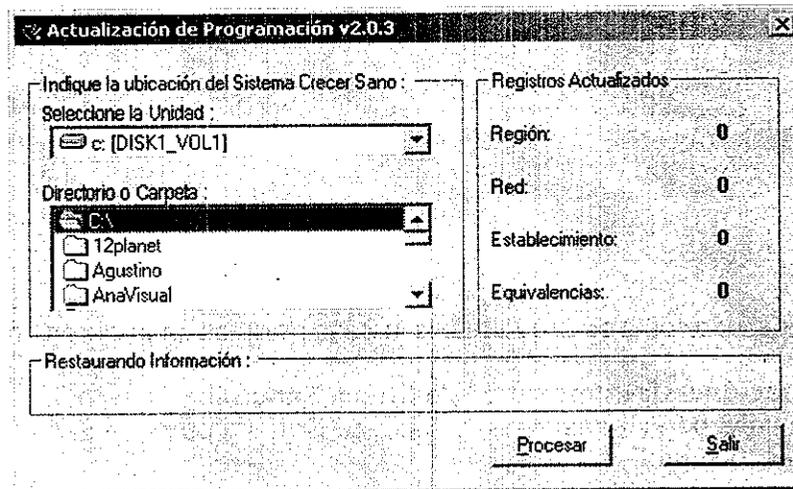
Gráfico N° 18
Restauración de la Información de CrecerSano



Para restaurar la Base de datos, seleccione la Unidad de Disco donde se encuentra la copia de seguridad, seguidamente seleccione el directorio y finalmente el archivo de nombre "CSCopia.zip". Seleccione el tipo de restauración "Restauración Completa (Todos los módulos)" o "Restauración por Módulos", si seleccionó "Restauración por Módulos", deberá seleccionar los módulos a actualizar. Finalmente haga clic en el botón "Procesar".

- ✓ **Actualización de Programación**
Esta pantalla permite actualizar la programación de la Base de Datos a partir del archivo Programación.mdb. (Ver gráfico N° 19)

Gráfico N° 19
Actualización de Programación de CrecerSano



Para actualizar la programación de la Base de datos, seleccione la Unidad de Disco donde se encuentra instalado el sistema CrecerSano, finalmente seleccione el directorio. Haga clic en el botón "Procesar".

2.2. ¿Cuales son las funcionalidades del Sistema?

➤ Menú de opciones

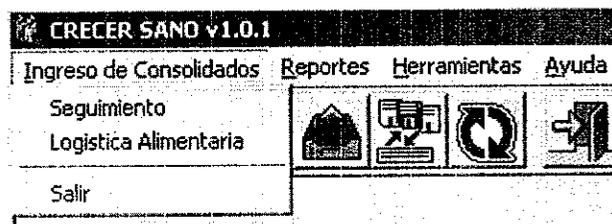
En la parte superior de la ventana principal encontraremos el Menú de Opciones, que abarca todas las funcionalidades del sistema:

✓ **Ingreso de Consolidados**

La opción "Ingreso de Consolidados" (Ver gráfico 20) presenta las siguientes sub opciones:

- Seguimiento: Permite ingresar a la opción de Ingreso de Consolidado de Seguimiento.
- Logística Alimentaria: Permite ingresar a la opción de Ingreso de Consolidado de Logística Alimentaria.
- Salir: Salir del Sistema.

Gráfico N° 20
Menú de opciones / Ingreso de Consolidados



✓ **Reportes**

La opción "Reportes" (Ver gráfico 21) presenta las siguientes sub opciones:

- Indicadores: En esta ventana podrá configurar la salida del "Reporte de Indicadores".
- Seguimiento: En esta ventana podrá configurar la salida del "Reporte de Seguimientos".

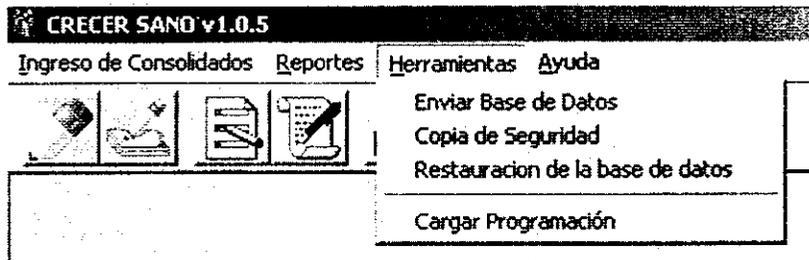
Gráfico N° 21
Menú de opciones / Reportes



✓ **Herramientas**

La opción "Herramientas" (Ver gráfico N° 22) presenta las siguientes sub opciones:

Gráfico N° 22
Menú de opciones / Herramientas



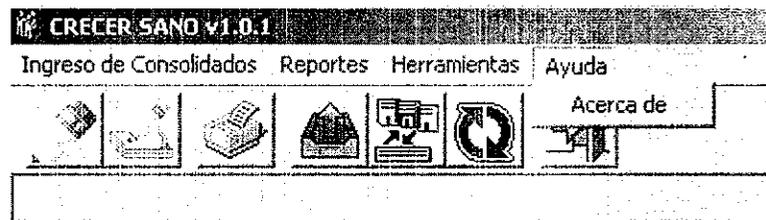
- Enviar Base de Datos: Permite ingresar a la opción de Envío de Base de Datos.
- Copia de seguridad: Permite ingresar a la opción de crear Copia de Seguridad.
- Restauración de Base de Datos: Permite ingresar a la opción de Restauración de la Base de Datos.
- Cargar Programación: Permite ingresar a la opción de Carga de Programación.

✓ **Ayuda**

La opción "Ayuda" (Ver gráfico 23) presenta la siguiente sub opción:

- Acerca de

Gráfico N° 23
Menú de opciones / Ayuda



A los interesados la información sobre los datos almacenados puede referirse al Instituto Nacional de Salud Centro Nacional de Alimentación y Nutrición o PRISMA.

IX. VERIFICACIÓN DE DATOS

Las supervisoras del nivel central realizarán visitas a usuarios finales del programa (hogares):

- Cada supervisora visitará un mínimo de 60 hogares cada trimestre, los cuales deben corresponder a 6 establecimientos escogidos al azar desde el nivel central.
- A efectos de profundizar en la verificación de todos los procesos, se escogerán al azar un mínimo de 2 promotores por cada establecimiento de salud y se verificará al total de los usuarios del programa atendidos por estos promotores. La cuota mínima de verificación de usuarios es 10 por establecimiento.
- El proceso de verificación se hará usando los instrumentos diseñados por el programa.

Las supervisoras centrales del Programa Crecer Sano visitará y verificará mensualmente el proceso de consolidación e ingreso de datos de establecimientos de salud de 2 UTES donde trabaja el programa. Las UTES serán elegidas al azar entre aquellas pertenecientes a la DISA visitada o aquella donde haya indicios de problemas con los datos recogidos.