

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES PARA PERSONAL DE SALUD									
Compromiso de gestión MC-03		Recién nacidos del departamento, reciben vacunas BCG, HvB, controles CRED y tamizaje neonatal.							
FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES.		Área Responsable del Procesamiento de la Información:							
		Oficina General de Tecnologías de la Información-OGTI MINSA							
		Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.							
		Área Responsable Técnico:							
		Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-MINSA.							
		Dirección Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral-Componente Neonatal							
Nombre del Compromiso de Gestión									
Código	MC-03	Recién nacidos del departamento, reciben vacunas BCG, HvB, controles CRED y tamizaje neonatal.							
1. Datos de identificación del indicador.									
Código <sup>(1.1)</sup>	Nombre del Indicador <sup>(1.2)</sup>								
	MC-03	Porcentaje de recién nacidos del departamento, reciben vacunas BCG, HvB, controles CRED y tamizaje neonatal.							
Ámbito de control <sup>(1.3)</sup>									
Definición del Indicador <sup>(1.4)</sup>									
Se refiere a los recién nacidos del departamento que reciben vacunas BCG, HvB, controles CRED y tamizaje neonatal, para lo cual se tienen en cuenta lo siguiente:									
- Las vacunas BCG y HvB, se consideran dentro de las 24 horas de nacido.									
- Se consideran 04 controles CRED, y									
- Tamizaje neonatal a partir de las 48 hrs. de nacido hasta los 06 días.									
Tipo de Indicador por cadena de resultado y desempeño <sup>(1.5)</sup>									
Estructura		Proceso		Resultado				Impacto	
Eficiencia		Eficacia	X	Calidad				Economía	
2. Relevancia del Indicador.									
Valor del indicador <sup>(2.1)</sup>				Ene-24	Feb-24	Mar-24	Abr-24	May-24	Jun-24
				43.0%	48.0%	48.2%	50.8%	51.4%	50.4%
Justificación <sup>(2.2)</sup>									
<p>La mortalidad neonatal al año 2023 fue de 2124. La proporción de defunciones neonatales de niños con buen peso (peso al nacer mayor de 2500 gramos.) fue del 30% para el año 2023. En cuanto a la proporción de mortalidad neonatal temprana, alcanzó el 75%, distribuida en un 35% para defunciones neonatales que ocurrieron en las primeras 24 horas y 40% que ocurrieron entre los días 1 y 7 de vida. La proporción de mortalidad neonatal tardía fue de 25%. Asimismo, la proporción de mortalidad neonatal evitable definida como defunciones ocurridas en neonatos con peso de 2500 gramos a más, a término y sin malformación congénita letal con respecto al total de defunciones notificadas fue de 19% a nivel nacional (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud: <a href="https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202345_18_090732_2.pdf">https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202345_18_090732_2.pdf</a>).</p> <p>La primera causa de defunción neonatal es la relacionada a prematuridad-inmadurez, representando el 30%, seguida por las Infecciones 15%, malformaciones congénitas 15%, asfixia y causas relacionadas a la atención del parto 15% y otras causas 25% (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud: <a href="https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202345_18_090732_2.pdf">https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202345_18_090732_2.pdf</a>).</p> <p>En cuanto a las intervenciones orientadas a la reducción de la mortalidad neonatal con basta evidencia científica están considerados lo siguientes:</p> <p><b>-Tamizaje neonatal:</b> Estrategia de Salud Pública, esencialmente preventiva, que permite identificar precozmente diversas patologías congénitas, la característica común de estas patologías es, que, si bien su incidencia colectiva no es alta, el impacto de sus secuelas altera el desarrollo no sólo del individuo, extendiéndose a la familia y a la comunidad; con casos de discapacidad, secuelas invalidantes de gran costo social y económico para el país.</p> <p><b>- Control de crecimiento y desarrollo :</b> La periodicidad del control del crecimiento y desarrollo del recién nacido está relacionada con los denominados periodos críticos o sensibles del crecimiento y el desarrollo; es decir, periodos que se caracterizan por una vulnerabilidad aumentada a estímulos específicos que influyen en el riesgo de muerte súbita del recién nacido y el lactante, aumento de la longitud y la ganancia de peso del niño y la niña, así como a la maduración cerebral que va marcando la pauta del desarrollo .</p> <p><b>-Inmunizaciones :</b> Brindar inmunidad antes de que los niños estén expuestos a enfermedades que podrían ser mortales.</p> <p>El ODS 3.2.1 consiste en poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años de edad al año 2030.</p> <p>El Enfoque de curso de vida, basado en un modelo que sugiere que los resultados en salud, de las personas y la comunidad, dependen de la interacción de múltiples factores protectores y de riesgo a lo largo de la vida de las personas. Así, cada etapa de vida influye sobre la siguiente.</p>									
Limitaciones y supuestos empleados (2.3)									
Precisiones técnicas sobre el indicador o valor del mismo <sup>(2.4)</sup>									
1. Se considera la atención del RN en el UBIGEO de residencia (procedencia) registrado en el padrón nominal.									
2. El período de medición comprende desde el primer al último día del mes.									
3. Sólo se considera recién nacidos de 37 semanas de gestación a más y con peso de 2500gr a más, registrado en CNV en línea.									
4. Para obtener el valor del padrón nominal, se toma en cuenta la variable TIPO DE DOCUMENTO DNI o en su defecto CNV en línea.									



5. El registro de las vacunas BCG y HvB, debe considerarse hasta las 24 horas de vida.
6. El registro del tamizaje neonatal, considerar a partir del 2do día hasta los 6 días de nacido.
7. Los controles CRED se toman según esquema: 04 controles CRED en el periodo de 0-28 días de edad.
8. Las precisiones técnicas incluidas en las fichas de los indicadores se realizan sobre la base de la normatividad vigente.
9. La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.
10. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde a la OGTI MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.
11. La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por la OGTI MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.
12. La actualización de la ficha técnica se realizará por modificaciones normativas o por situaciones de emergencia, en coordinación con los sectores involucrados.
13. La fecha de corte de la data mensual HIS, será en el plazo establecido por OGTI-MINSA.

### 3. Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.

#### Método de cálculo del Indicador <sup>(3.1)</sup> (fórmula)

##### Indicador 01:

N° de niños (recién nacidos) del denominador, que reciben vacunas BCG y HvB, Controles CRED y tamizaje neonatal (toma de muestra), registrados en HIS.

x 100

N° de niños de 29 días de vida (recién nacidos), del departamento en el mes de medición, registrados en el padrón nominal (DNI o CNV en línea) y CNV en línea, con tipo de seguro MINSA.

##### Numerador

N° de niños (recién nacidos) del denominador, que reciben vacunas BCG y HvB, Controles CRED y tamizaje neonatal (toma de muestra), registrados en HIS.

##### Denominador

N° de niños de 29 días de vida (recién nacidos), del departamento en el mes de medición, registrados en el padrón nominal (DNI o CNV en línea) y CNV en línea, con tipo de seguro MINSA.

#### Fecha de verificación/Periodicidad de Medición <sup>(3.2)</sup>

##### Mensual:

##### Primera verificación:

Diciembre 2024: incluye octubre, noviembre, diciembre 2024.

##### Segunda verificación:

Junio 2025: incluye enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio 2025.

##### Precisiones de la medición del indicador:

1. Se realizará 01 informe por periodo de verificación.

2. Se considera que el compromiso se ha cumplido cuando la región cumple la meta establecida, como se detalla a continuación:

Primera verificación -Diciembre 2024: Se da por cumplido el compromiso cuando la región cumple la meta en 02 de los 03 meses del periodo de verificación.

Segunda verificación - Junio 2025: Se da por cumplido el compromiso cuando la región cumple la meta en 05 de los 06 meses del periodo de verificación.

#### Niveles de desagregación <sup>(3.3)</sup>

**Geográfico:** Nacional, Departamental, Provincial y Distrital

### 4. Fuente de datos y flujo de la información.

#### Fuente de datos <sup>(4.1)</sup>

##### Indicador 01:

**Numerador:** HIS MINSA

**Denominador:** PADRÓN NOMINAL DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS Y CNV EN LINEA

**Instrumento de recolección de inform:** Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud - HIS.

#### Responsable de los datos e información <sup>(4.3)</sup>

**Recopilación de datos:**

Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente- OGTI MINSA.

**Procesamiento de datos:**

Oficina General de Tecnologías de la Información-OGTI MINSA

Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.

#### Sintaxis - Procedimiento de verificación - Indicador 1 <sup>(4.4)</sup>

**Denominador:** Suma de niños del departamento, que cumplen 29 días de nacido en el mes de medición, registrados en el Padrón Nominal (DNI o CNV en línea) y CNV en línea, con tipo de seguro MINSA.

##### Nota:

1. Se excluye a niños y niñas con bajo peso al nacer (menor de 2500 gramos) y/o prematuros (menor de 37 SG), registrados en CNV.



**Numerador:** Niños del denominador que cumplen con los siguientes criterios, registrado en HIS:

1. Cuentan con vacunas completa para la edad BCG: registrado con código 90585 y HvB: registrado con código 90744, dentro de las 24 horas de nacidos

y

2. Cuentan con 4 controles CRED (hasta los 28 días) registrado con código 99381.01, como se detalla a continuación:

a) El primer control CRED, se realiza a partir del 3er día de vida, y

b) El segundo control con un intervalo de 3 días a partir del 1er control

c) El tercer control CRED hasta el cuarto control CRED, se realiza un control cada semana (07 días).

y

3. Cuentan con tamizaje neonatal de Hipotiroidismo, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria y Fibrosis Quística, registrado con código: 36416 a partir del 2do día hasta 6 días de nacido.

#### Referencias Bibliográficas <sup>(4,5)</sup>

MINSA (2017). Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años. Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA.

MINSA (2019): Norma Técnica De Salud Para El Tamizaje Neonatal De Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Hipoacusia Congénita y Catarata Congénita. NTS N° 154-MINSA/2019/DGIESP.

MINSA (2019): Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención Integral de Salud de la Dirección de Inmunizaciones. Sistema de información HIS/ Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnología de la Información/ Oficina de Gestión de la Información.

MINSA (2021): Manual de Registro y Codificación de la Atención. Etapa de Vida Niño /Sistema de Información HIS/ Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnología de la Información/ Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Públicas.

MINSA (2022): "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación" NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022 . Resolución Ministerial N° 884-2022/MINSA.

MINSA (2024) Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal NTS N° 214-MINSA/DGIESP-2024. Resolución Ministerial N.° 545-2024-MINSA.

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud:

[https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202345\\_18\\_090732\\_2.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202345_18_090732_2.pdf)

