

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES PARA PROCESAMIENTO DE DATOS										
Meta de cobertura 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, Evaluación e Innovación social (DGSEI) - MIDIS.								
		Área Responsable Técnico:								
		Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - DGIESP - MINSA Dirección Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral DIVICI - Vida niño-Componente neonatal - MINSA Dirección de Inmunizaciones -MINSA.								
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	MC-03.01	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>										
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las vacunas BCG y HvB, se consideran dentro de las 24 horas de nacido.</li> <li>- Se consideran 03 controles CRED, y</li> <li>- Tamizaje neonatal a partir de las 48 hrs. de nacido hasta los 06 días.</li> </ul>										
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-25	Feb-25	Mar-25	Abr-25	May-25	Jun-25	Jul-25	Ago-25
MC-03.01										
Justificación <sup>(2.2)</sup>										
<p>La mortalidad neonatal en el año 2024 alcanzó los 2 348 casos. De acuerdo con los registros del Ministerio de Salud, el 29.3 % de las defunciones neonatales correspondieron a niños con peso al nacer mayor de 2 500 gramos. En cuanto al momento del fallecimiento, el 37.9 % ocurrió durante las primeras 24 horas de vida, mientras que el 37.7 % se registró entre los días 1 y 7 de vida (DGE, MINSA, 2024). Respecto a las causas de defunción neonatal, la principal continúa siendo la prematuridad o inmadurez, que representa el 33.5 % de los casos. Le siguen las infecciones (16.4 %), las malformaciones congénitas (15.7 %), la asfixia y causas relacionadas con la atención del parto (8.5 %) y otras causas (25 %) (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA).</p> <p>Para reducir la mortalidad neonatal, el Ministerio de Salud promueve diversas intervenciones con sólida evidencia científica, entre las cuales destacan:</p> <p><b>Tamizaje neonatal:</b> Estrategia preventiva de salud pública que permite detectar tempranamente enfermedades congénitas. Aunque su incidencia es baja, sus consecuencias pueden ser graves, generando discapacidad y altos costos sociales y económicos. La detección oportuna mejora la calidad de vida del niño y reduce el impacto en la familia y la comunidad.</p> <p><b>Control del crecimiento y desarrollo:</b> Los controles periódicos del recién nacido y del lactante son fundamentales, pues coinciden con etapas críticas de crecimiento y maduración. Estos permiten vigilar el peso, la talla, la maduración cerebral y detectar factores de riesgo, contribuyendo a prevenir la muerte súbita y otros problemas del desarrollo infantil.</p> <p><b>Inmunizaciones:</b> Su finalidad es proteger a los niños antes de que estén expuestos a enfermedades potencialmente mortales, fortaleciendo su sistema inmunológico desde los primeros meses de vida.</p> <p>Finalmente, el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3.2.1 establecido por las Naciones Unidas plantea poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de cinco años de edad al 2030, meta que orienta los esfuerzos nacionales en salud materna y neonatal. Con este indicador desde el FED se busca contribuir en la reducción de la mortalidad neonatal.</p>										
Limitaciones y supuestos empleados <sup>(2.3)</sup>										
Precisiones técnicas sobre el indicador o valor del mismo <sup>(2.4)</sup>										
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se considera la atención del RN en el UBIGEO de residencia (procedencia) registrado en el padrón nominal.</li> <li>2. El período de medición comprende desde el primer al último día del mes.</li> <li>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.</li> <li>4. Para obtener el dato del padrón nominal, se toma en cuenta la variable TIPO DE DOCUMENTO DNI o en su defecto CNV en línea.</li> <li>5. El registro de las vacunas BCG y HvB, debe considerarse hasta las 24 horas de vida.</li> <li>6. El registro del tamizaje neonatal, considerar a partir del 2do día de vida hasta los 6 días de nacido.</li> <li>7. Los controles CRED se toman según esquema: 03 controles CRED en el periodo de 0-21 días de edad.</li> <li>8. El código vigente es el 99381.01.</li> <li>9. Las precisiones técnicas incluidas en las fichas de los indicadores se realizan sobre la base de la normatividad vigente.</li> <li>10. La interpretación, técnica y estadística, del indicador corresponde al MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.</li> <li>11. La actualización del algoritmo de programación (script) corresponde a la OGTI MINSA, en coordinación con los sectores involucrados.</li> <li>12. La trama de datos para la medición del indicador será definida y generada por la OGTI MINSA, en coordinación con los sectores</li> <li>13. La actualización de la ficha técnica se realizará por modificaciones normativas o por situaciones de emergencia, en coordinación con los</li> <li>14. La fecha de corte de la data mensual HIS, será en el plazo establecido por OGTI-MINSA.</li> <li>15. La inclusión de los controles CRED en la medición, están condicionados a la implementación de la norma técnica por parte del MINSA.</li> </ol>										

3. Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador.	
Método de cálculo del Indicador <sup>(3.1)</sup> (fórmula)	
<div> <div>Indicador MC-03</div> <div> <div> N° de niños (recién nacidos) del denominador, que reciben vacunas BCG y HvB, Controles CRED y tamizaje neonatal. </div> <div> 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 SIS y Sin seguro. </div> </div> <div>x 100</div> <div> <div>Numerador</div> <div>N° de niños (recién nacidos) del denominador, que reciben vacunas BCG y HvB, Controles CRED y tamizaje neonatal.</div> <div>Denominador</div> <div>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 SIS y Sin seguro.</div> </div> </div>	
Fecha de verificación/Periodicidad de Medición <sup>(3.2)</sup>	
<p><b>Indicador MC-03.01</b>  <b>Medición:</b> Mensual</p> <p><b>Unica verificación:</b>  <b>Noviembre 2026:</b> Incluyen los meses de junio, julio, agosto, setiembre, octubre y noviembre 2026</p> <p><b>Precisiones de la medición del indicador:</b>  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:  <b>Unica verificación - Noviembre 2026:</b> Se da por cumplido el compromiso cuando la región cumple la meta en 05 de los 06 meses del periodo de verificación.</p>	
Niveles de desagregación <sup>(3.3)</sup>	
<b>Geográfico:</b> Nacional, departamental, provincial y distrital	
4. Fuente de datos y flujo de la información.	
Fuente de datos <sup>(4.1)</sup>	
<p><b>Indicador MC-03</b>  <b>Numerador:</b> HIS MINSA  <b>Denominador:</b> PADRÓN NOMINAL DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 06 AÑOS y CNV EN LINEA</p>	
Instrumento de recolección de información <sup>(4.2)</sup>	
Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud - HIS.	
Responsable de los datos e información <sup>(4.3)</sup>	
<p><b>Recopilación de datos:</b> Oficina de Estadística e Informática del nivel correspondiente- OGTI MINSA.  <b>Procesamiento de datos:</b> Oficina General de Tecnologías de la Información-OGTI MINSA  Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS.</p>	
Sintaxis - Procedimiento de verificación: Indicador MC 03	
<p><b>Denominador:</b>  Niñas y 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 SIS y Sin Seguro.</p> <p><b>Nota:</b>  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 en línea</p>	
<p><b>Numerador:</b>  Niñas y niños del denominador que cumplen con los siguientes criterios, registrado en HIS:  1. Cuentan con vacunas completas para la edad BCG: registrado con código 90585 y HvB: registrado con código 90744, dentro de las 24 horas de nacidos (desde la fecha de nacimiento + 01 día).  y  2. Cuentan con tres (03) controles CRED (hasta los 21 días) registrado con el código 99381.01, como se detalla a continuación:  1er CRED: a partir del 3er día de nacido hasta 06 días  2do CRED: entre el 7 días hasta 14 días.  3er CRED: entre el 15 días hasta 21 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 (48 horas) hasta 6 días de nacido.</p> <p><b>Nota:</b>  El CRED se evaluará independiente del LAB.  El intervalo mínimo entre controles es de siete (07) días</p>	
Referencias Bibliográficas <sup>(4.5)</sup>	
<p>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.</p> <p>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.</p>	

<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>MINSa (2025).NTS N° 238-MINSa/DGIESP-2025, Norma Técnica de salud para el crecimiento y desarrollo del niño</p>
---