

**Ficha N°04: Porcentaje de recién nacidos que reciben vacunas BCG, HvB, controles CRED y tamizaje neonatal metabólico**

Nombre	Porcentaje de recién nacidos que reciben vacunas BCG, HvB, controles CRED y tamizaje neonatal metabólico
Tipo	Indicador de desempeño
Ámbito de evaluación	DIRESA, GERESA, DIRIS, Red de Salud y Establecimientos de salud del I nivel de atención y hospitales con población asignada
Definición	<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"> - Las vacunas BCG y HvB, se consideran dentro de las 24 horas de nacido. - Se consideran 04 controles CRED, - Tamizaje neonatal a partir de las 48 hrs. de nacido hasta los 06 días.
Justificación	<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: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202345_18_090732_2.pdf).</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%, asfisia 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: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202345_18_090732_2.pdf).</p> <p>En cuanto a las intervenciones orientadas a la reducción de la mortalidad neonatal con basta evidencia científica están considerados lo siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tamizaje neonatal: 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. - Control de crecimiento y desarrollo: 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. - Inmunizaciones: Brindar inmunidad antes de que los niños estén expuestos a enfermedades que podrían ser mortales. <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> <p>La NTS N° 214 - MINS/DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal", aprobada por RM N° 545-2024//MINS, establece las intervenciones consignadas dentro del paquete de atención integral al recién nacido.</p>



	<p>La NTS N° 137/MINSA-2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el Niño menor de cinco años, aprobada por RM N° 537-2017/MINSA, establece los 04 controles de CRED para el recién nacido.</p> <p>La NTS N° 154-MINSA/2019/DGIESP “Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Hipoacusia Congénita y Catarata Congénita”, aprobada con RM N° 558-2019/MINSA, establece los criterios técnicos para la detección de enfermedades a través del tamizaje neonatal.</p>
Fórmula del indicador	<p>Niñas/niños recién nacidos del denominador, que reciben vacunas BCG y HvB, 04 Controles de CRED y tamizaje neonatal metabólico (toma de muestra), registrados en HIS</p> $\frac{\text{-----}}{\text{N° de recién nacidos de 28 días de vida, del departamento en el mes de medición, registrados en el padrón nominal (DNI o CNV en línea) y CNV en línea, con tipo de seguro SIS. Excluyendo los recién nacidos con bajo peso al nacer (menor de 2500 gramos) y/o prematuros (menor de 37 SG), registrados en CNV.}} \times 100$
Construcción del indicador	<p>Numerador: N° de recién nacidos del denominador, que reciben vacunas BCG y HvB, cuatro (04) controles de CRED y tamizaje neonatal metabólico (toma de muestra), registrados en HIS.</p> <p>Sintaxis: Suma de DNI o CNV que forman parte del denominador que registraron en HIS: vacunas BCG (CPMS:90585) y HvB(CPMS:90744), cuatro (04) controles de CRED del recién nacido (CPMS: 99381.01) y tamizaje neonatal metabólico (toma de muestra) (CPMS 36416).</p> <p>Denominador: N° de recién nacidos de 28 días de vida, 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</p> <p>Excluyendo las niñas/niños con bajo peso al nacer (menor de 2500 gramos) y/o prematuros (menor de 37 SG), registrados en CNV.</p> <p>Sintaxis: Suma de recién nacidos que cumplen 29 días, registrados en padrón nominal con DNI o CNV. Excluyendo las niñas/niños con bajo peso al nacer (menor de 2500 gramos) y/o prematuros (menor de 37 SG), registrados en CNV</p>
Valor umbral	Valor del indicador obtenido el año 2024 (enero- diciembre).
Logro esperado	Incremento de 10 puntos porcentuales sobre valor umbral.
Cálculo del porcentaje de cumplimiento	$\frac{(\text{Logro alcanzado} - \text{Valor umbral})}{(\text{Logro esperado} - \text{Valor umbral})} \times 100$
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	Numerador: HIS-MINSA. Denominador: Padrón nominal y CNV en línea
Responsable Técnico	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral (DVICI) – Componente Neonatal
Responsable de Información	Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI) – MINSA
Notas	<ol style="list-style-type: none"> 1. El intervalo mínimo entre el primer y el segundo control de CRED es de 03 días. 2. Se contabilizará los 04 controles CRED, independientemente del lab registrado. 3. Para la cuantificación, considerar el primer control del CRED a partir del tercer día de vida en



adelante, toda vez que no se puede determinar la fecha del alta del recién nacido.

4. El registro del tamizaje neonatal, considerar a partir del 2do día hasta los 6 días de nacido.
5. La actualización de la ficha técnica durante la vigencia del dispositivo que lo aprueba, corresponde al MINSA, la misma que se puede dar por modificaciones normativas o situaciones de emergencia.