



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Epidemiología



REFORMA
es más **SALUD**

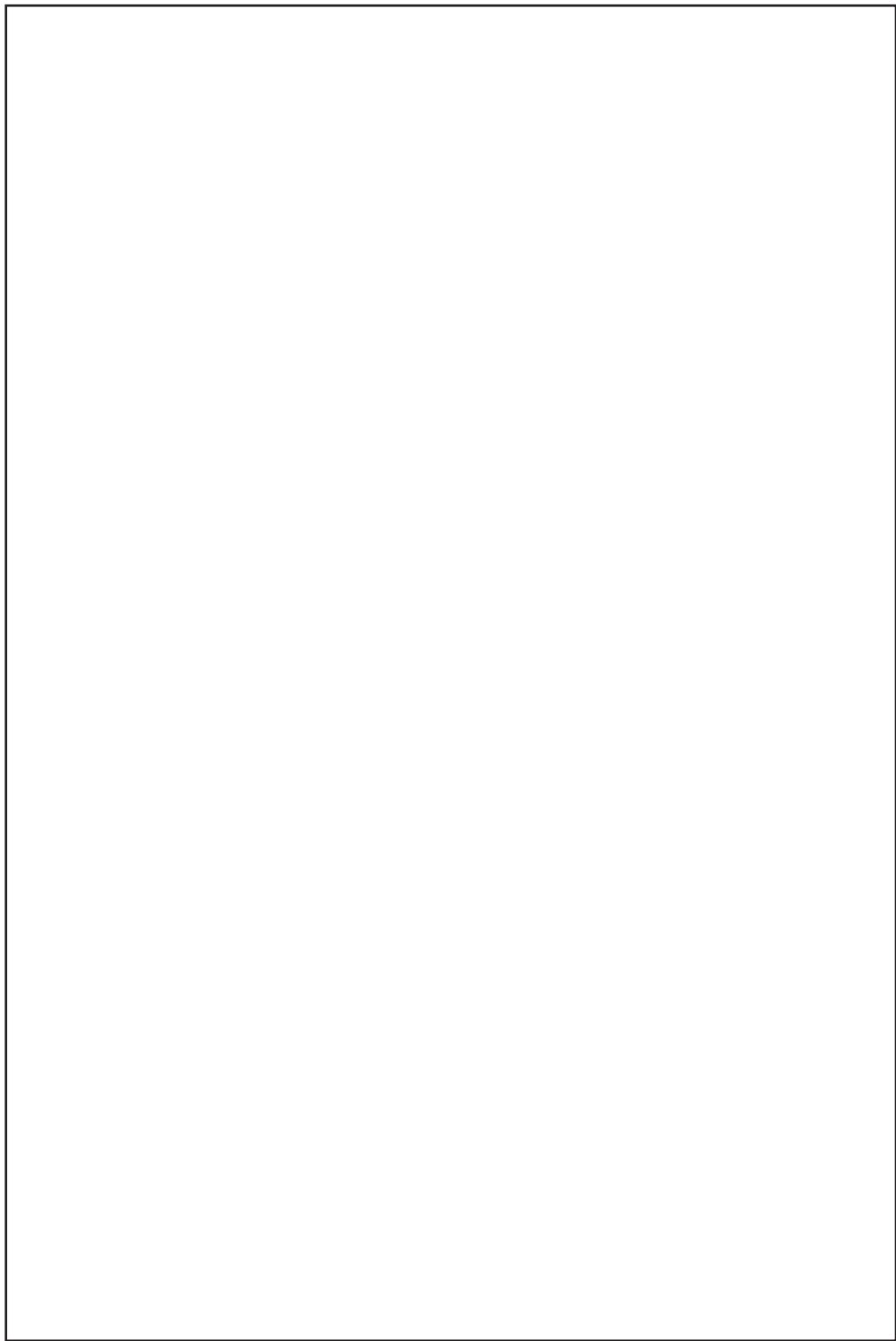


PROGRESO
PARA TODOS

Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú

NTS N°115-MINSA/DGE V.01.







PERÚ

**Ministerio
de Salud**

**Ministerio de Salud
Dirección General de Epidemiología**

NTS N°115-MINSA/DGE V.01.

**Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica
en Salud Pública de la Infección por el Virus de la
Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de
Transmisión Sexual (ITS) en el Perú**

Lima, Perú – 2015

Documento elaborado por:
Méd. Epid. Mónica Pun Chinarro
Méd. Epid. Mary Reyes Vega
Equipo Técnico – Grupo Temático de Vigilancia de TB-VIH / ITS

Revisado por:
Méd. Epid. Juan Carlos Arrasco Alegre
Director Ejecutivo de Vigilancia Epidemiológica

Méd. Carlos Benites Villafane
Coordinador Nacional de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de
Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA y Hepatitis B

Blga. Soledad Romero Ruiz
Blgo. José Luis Portilla Carbajal
Centro Nacional de Salud Pública - Instituto Nacional de Salud

© MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ
Dirección General de Epidemiología
Calle Daniel Olaechea N° 199, Jesús María – Lima 11
Teléfonos: 6314500
Página web: <http://www.dge.gob.pe>

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2015-05676
ISBN: 978-612-4222-14-6

Primera edición, Mayo 2015
Tiraje: 3000 ejemplares
Impreso en:
KARTERGRAFS.R.L
Calle Pastaza N° 1436 Of. 402 - Breña, Lima
RUC: 20562944223



PERÚ

Ministerio
de Salud

MINISTERIO DE SALUD

Aníbal Velásquez Valdivia
Ministro

Percy Luis Minaya León
Viceministro de Salud Pública

Martin Javier Alfredo Yagui Moscoso
Director General
Dirección General de Epidemiología

PRESENTACIÓN

Desde el inicio de la epidemia de VIH en nuestro país, han transcurrido casi 3 décadas en las cuales se ha logrado avanzar en términos de prevención y atención de la población más afectada y vulnerable, sin embargo esta continúa siendo un importante problema de salud pública, con una epidemiología compleja que plantea retos para un mayor conocimiento de su dinámica y para el diseño de intervenciones que permitan disminuir las brechas aún existentes en prevención y control de esta infección. Así mismo, las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un importante cofactor que incrementa la probabilidad de transmisión del VIH, y cuyo abordaje en las políticas de salud es relevante.

Analizando la dinámica y evolución que ha tenido la epidemia de VIH en los últimos años en el país, se observó la necesidad de establecer pautas y procedimientos generales para la vigilancia epidemiológica de la infección por VIH/SIDA e ITS en las diferentes modalidades que la componen, de modo que el sistema brinde información relevante y oportuna para el diseño de intervenciones que permitan una disminución del impacto de la epidemia en nuestra población.

La Dirección General de Epidemiología asumiendo su rol rector en la vigilancia en salud pública y en cumplimiento de sus funciones, ha aprobado con Resolución Ministerial N° 117-2015 la NTS N° 115- MINSA/DGE V.01 “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú”, cuya implementación a nivel nacional, permitirá fortalecer la vigilancia de estas infecciones y disponer de información para el diseño de políticas públicas que permitan el control de esta epidemia en nuestra población, que orienten la investigación y contribuya en el monitoreo y evaluación de dichas intervenciones.

En ese sentido, y tal como lo establece el presente documento normativo, su implementación deberá realizarse en todo el ámbito nacional, siendo de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud públicos, privados y otros prestadores que brinden atenciones de salud en todo el país.

Méd. Martín Javier Alfredo Yagui Moscoso

Director General

Dirección General de Epidemiología

CONTENIDO

	Pág
Resolución Ministerial N° 117-2015/MINSA	9
I. Finalidad	11
II. Objetivos	11
III. Ámbito de Aplicación	11
IV. Base Legal	12
V. Disposiciones Generales	14
VI. Disposiciones Específicas	21
VII. Responsabilidades	32
VIII. Disposiciones Finales	33
IX. Anexos	33
ANEXO N° 1. Enfermedades oportunistas indicadoras de estadio 3 (SIDA) en la infección por VIH.	35
ANEXO N° 2. Ficha de notificación individual de caso de infección por VIH y SIDA.	36
ANEXO N° 3. Instructivo para el llenado de la Ficha de notificación individual de caso de infección por VIH y SIDA.	37
ANEXO N° 4. Registro semanal de notificación epidemiológica individual para infecciones de transmisión sexual.	41
ANEXO N° 5. Instructivo para la notificación en el Registro Semanal de Notificación Epidemiológica Individual para Infecciones de Transmisión Sexual: sífilis y gonorrea.	43
ANEXO N° 6. Ficha de investigación epidemiológica de caso de la gestante con VIH y el niño nacido expuesto al VIH (STMN-VIH).	45
ANEXO N° 7. Instructivo para el llenado de la Ficha de investigación epidemiológica de caso de la gestante con VIH y el niño nacido expuesto al VIH (STMN-VIH).	47
ANEXO N° 8. Ficha de investigación epidemiológica de caso de sífilis y gonorrea.	52
ANEXO N° 9. Instructivo para el llenado de la Ficha de investigación epidemiológica de caso de sífilis y gonorrea.	53

ANEXO N° 10. Flujograma para la notificación de casos de VIH.	56
ANEXO N° 11. Flujograma para la notificación e investigación epidemiológica de casos en el Subsistema de Vigilancia de la Transmisión Madre-Niño del VIH.	57
ANEXO N° 12. Tabla de registro de casos de gestante con VIH y niño nacido expuesto al VIH, identificados por búsqueda activa institucional.	58
ANEXO N° 13. Eventos notificables captados mediante un sistema de vigilancia integral de la infección por el VIH.	59



A. Velásquez



C. CHANAME



P. MAYA



E. BUSTAMANTE



N. Reyes P



M. YAGUI M.



J. Zavala S.



S. RUIZ

Resolución Ministerial

Lima, 25 de FEBRERO del 2015

Visto el Expediente N° 14-135081-001, que contiene el Memorando N° 2214-2014-DGE-DVE-DSVSP/MINSA, de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que el artículo 5° del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que es función rectora del Ministerio de Salud, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector, así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en materia de su competencia;

Que, los artículos 17 y 19 del Reglamento de la Ley N° 26626, Ley que encarga al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, aprobado por Decreto Supremo N° 004-97-SA, establecen la obligatoriedad de los profesionales de la salud de los establecimientos de salud públicos y privados, así como de los demás establecimientos prestadores que brindan atenciones de salud en todo el país, de notificar los casos de infección por VIH y los casos de SIDA al momento de hacerse el diagnóstico, así como la primera vez que sean atendidos en un establecimiento de salud, como también en su evolución a SIDA de los reportados y el fallecimiento de los mismos;

Que, la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, tiene como finalidad contribuir a la prevención, control, eliminación o erradicación de las enfermedades y eventos de importancia para la salud pública;

Que, la vigilancia epidemiológica, es una función esencial de la salud pública, al permitir estimar la magnitud y tendencia de los daños y eventos de salud, identificar grupos poblacionales vulnerables o de mayor riesgo, orientar las medidas y acciones de prevención y control, así como detectar oportunamente brotes, determinar prioridades que orienten la investigación y contribuye en la evaluación y monitoreo de intervenciones;

Que, con el documento del visto, la Dirección General de Epidemiología ha propuesto un proyecto de Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú, que tiene como finalidad contribuir al control y prevención de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), mediante la generación de información oportuna para la toma de decisiones, y de esa manera reducir su impacto en la salud y bienestar de la población;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Epidemiología;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Epidemiología, de la Directora General de la Dirección General de Salud de las Personas, del Jefe del Instituto Nacional de Salud, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud;

De conformidad con lo previsto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Norma Técnica de Salud N° 115 - MINS/DGE-V.01, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2°.- Encargar a la Dirección General de Epidemiología la difusión y seguimiento en el ámbito nacional para la aplicación y cumplimiento de la citada Norma Técnica de Salud.

Artículo 3°.- Disponer que el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, así como las Direcciones de Salud, las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito regional, son los responsables de la difusión, implementación, monitoreo y supervisión de la presente Norma Técnica de Salud, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4°.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/normas.asp>.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Anibal Velásquez Valdivia

ANIBAL VELASQUEZ VALDIVIA
Ministro de Salud



C. C. VANAME



P. MINAYA



E. BUSTAMANTE



N. Revet P.



M. YAGUI M.



J. Zavala S.



S. RUIZ Z.

NTS N° 115 – MINSA/DGE V.01.
**NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA DE LA INFECCIÓN POR
EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y DE LAS
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) EN EL PERÚ**

I. FINALIDAD

Contribuir al control y prevención de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), mediante la generación de información oportuna para la toma de decisiones, y de esa manera reducir su impacto en la salud para el bienestar de la población.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer las pautas y procedimientos generales para la vigilancia epidemiológica en salud pública de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el ámbito nacional.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1. Establecer las pautas y procedimientos generales para la vigilancia epidemiológica de la infección por VIH y el SIDA en las diferentes modalidades que la componen: Notificación de casos, vigilancia centinela, vigilancia del comportamiento e investigaciones epidemiológicas complementarias.
- 2.2.2. Establecer las pautas y procedimientos generales para la vigilancia de las ITS.
- 2.2.3. Estandarizar los instrumentos y procedimientos de notificación para la vigilancia de la infección por VIH y de las ITS en el ámbito nacional.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos prestadores de servicios de salud públicos – IPRESS del Ministerio de Salud a cargo del Instituto de Gestión de Servicios de Salud-IGSS, de los gobiernos regionales, gobiernos locales, del Seguro Social de Salud - EsSalud, de las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como para los establecimientos de salud privados y otros prestadores que brinden atenciones de salud en todo el país.

IV. BASE LEGAL

- **Ley N° 26626**, Ley que encarga al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual; y sus modificatorias.
- **Ley N° 26842**, Ley General de Salud.
- **Ley N° 27813**, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- **Ley N° 27867**, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- **Ley N° 27972**, Ley Orgánica de Municipalidades.
- **Ley N° 29414**, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- **Ley N° 29733**, Ley de Protección de Datos Personales.
- **Ley N° 28243**, “Ley que amplía y modifica la Ley N° 26626 sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Infecciones de Transmisión Sexual”.
- **Decreto Legislativo N° 1161**, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud”.
- **Decreto Supremo N° 023-2005-SA**, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- **Decreto Supremo N° 024-2005-SA**, que aprueba las Identificaciones Estándar de Datos en Salud.
- **Decreto Supremo N° 003-2013-JUS**, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- **Resolución Ministerial N° 235-96-SA/DM**, que aprueba el instrumento normativo “Doctrinas, normas y procedimientos para el control de las ETS y el SIDA en el Perú”
- **Resolución Ministerial N° 731-2003-SA/DM**, que aprueba la Directiva N° 020-MINSA-DGSP-V.01: “Sistema de Atención para el Tratamiento Antirretroviral en los Niños Infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- **Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA**, que aprueba el documento denominado “Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva”.
- **Resolución Ministerial N° 1112-2006/MINSA**, que aprueba la Directiva Administrativa N° 102-MINSA/DGPS-V.01: “Directiva Administrativa para la implementación de la Norma Técnica para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud”.
- **Resolución Ministerial N° 164-2009/MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 020-MINSA/DGSP V.01 “Directiva Sanitaria para la Implementación del tamizaje de prueba rápida para VIH en mujeres en

edad fértil en los Servicios de Planificación Familiar”.

- **Resolución Ministerial N° 263-2009/MINSA**, que aprueba la NTS N° 077-MINSA/DGSP V. 01 “Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú”.
- **Resolución Ministerial N° 279-2009/MINSA**, que aprueba la NTS N° 078-MINSA/DGE V.01: “Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal”.
- **Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA** que aprueba las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”
- **Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA**, que aprueba la NTS N° 021- MINSA/DGSP V.03 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- **Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.
- **Resolución Ministerial N° 567-2013/MINSA**, que aprueba la NTS N° 102-MINSA/DGSP. V01 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Tratamiento Antirretroviral de los Niños, Niñas y Adolescentes Infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)”.
- **Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA**, que aprueba la NTS N° 105-MINSA/DGSP V.01: “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna”.
- **Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA**, que aprueba la NTS N° 106-MINSA/DGSP V.01 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal”.
- **Resolución Ministerial N° 159-2014/MINSA**, que precisa el numeral 2.1 OBJETIVO GENERAL del rubro II OBJETIVOS de la NTS N° 105-MINSA/ DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobada por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA.
- **Resolución Ministerial N° 619-2014/MINSA**, que aprueba la NTS N° 108-MINSA/ DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Madre – Niño del VIH y la Sífilis”.
- **Resolución Ministerial N° 962-2014/MINSA**, que aprueba la NTS N° 097-MINSA/ DGSP-V.02 “Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)”.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS:

Definiciones de caso para VIH:

5.1.1 Caso de infección por VIH:

5.1.1.1. En personas mayores de 18 meses de edad, y en menores de 18 meses sin evidencia de transmisión madre-niño:

Se considerará caso de VIH, con fines de vigilancia epidemiológica que deberá ser notificado, si cumple con alguno de los siguientes 3 criterios:

a) Dos pruebas diagnósticas para VIH reactivas o positivas, según lo siguiente:

- Un resultado reactivo de una prueba de tamizaje para VIH, y
- Un resultado positivo o reactivo posterior de una prueba para VIH, diferente de la prueba inicial.

Se aceptan las siguientes combinaciones de pruebas:

- *Una prueba de tamizaje (prueba rápida o ELISA) y una prueba confirmatoria (Western Blot, IFI o LIA)*
- *Una prueba rápida para VIH y una prueba de ELISA para VIH.*
- *Dos pruebas de tamizaje del mismo tipo (por ejemplo: Dos pruebas de ELISA para VIH, o dos pruebas rápidas para VIH), de diferente fabricante.*

b) Un resultado positivo o una cantidad detectable (según límites establecidos de la prueba), en una prueba confirmatoria de tipo virológica para VIH (que detecta o aísla material genético del VIH).

c) Una prueba de tamizaje reactiva asociada a la presencia de al menos una enfermedad oportunista que define estadio SIDA (Anexo 1), que no pueda ser explicada por otra condición.

5.1.1.2. En menores de 18 meses de edad, nacidos expuestos al VIH:

Se considerará caso de VIH si cumple con la definición de **Caso de niño nacido expuesto al VIH** y además cumple alguno de los siguientes criterios:

a) Tener dos resultados positivos de PCR-ADN-VIH-1, a partir de muestras tomadas con al menos 30 días de diferencia (en muestras sanguíneas que no provengan de cordón umbilical).

De no contar con lo anterior, los resultados positivos también pueden corresponder a las siguientes pruebas virológicas: Prueba de antígeno p24 para VIH-1, aislamiento del VIH (cultivo viral) o PCR-ARN-VIH-1).

b) Niño con enfermedad oportunista que define estadio SIDA (Anexo 1).

5.1.2 Caso de niño nacido expuesto al VIH: Todo niño menor de 18 meses de edad, que haya nacido de madre infectada por el VIH o que tenga un resultado positivo en una prueba de anticuerpos para VIH si el estado serológico de la madre es desconocido.

5.1.3 Caso de niño nacido expuesto y no infectado por el VIH: Todo niño nacido de madre infectada por VIH o que antes de los 18 meses de edad tenga un resultado positivo en una prueba de anticuerpos para VIH, y que además cumpla con alguno de los siguientes criterios:

- a) Niño menor de 18 meses de edad, con dos Pruebas de Reacción de Cadena Polimerasa (PCR DNA VIH-1) negativas en dos determinaciones separadas.
- b) Niño $\geq$ 18 meses de edad, con prueba de anticuerpos para VIH no reactiva.

5.1.4 Caso de gestante con infección por VIH: Toda mujer gestante, púérpera o con aborto reciente, con diagnóstico de infección por VIH previo a la gestación, o que cumple con los criterios de Caso de infección por VIH durante la gestación.

5.1.5 Caso de infección por VIH en estadio avanzado: Toda persona que cumple con los criterios de la definición de caso de infección por VIH y que según los criterios establecidos en la presente NTS, es clasificado en estadio 2. (ver ítem 5.1.15)

5.1.6 Caso de infección por VIH en estadio SIDA: Toda persona que cumple con los criterios de la definición de caso de infección por VIH y que según los criterios establecidos en la presente NTS es clasificado en estadio 3, o si se le diagnostica una enfermedad oportunista que define estadio SIDA. (ver ítem 5.1.15 y Anexo 1).

5.1.7 Caso de fallecido con VIH o SIDA: Toda persona con infección por VIH que fallece por cualquier causa. O toda persona que fallece sin diagnóstico previo de SIDA y que en la necropsia se evidencia alguna enfermedad indicadora considerada en el Anexo 1.

5.1.8 Caso de infección por VIH que inicia TARGA: Toda persona que cumple con los criterios de la definición de caso de infección por VIH, que inicia tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA).

Definiciones de caso para infecciones de transmisión sexual (ITS):

5.1.9 Caso probable de sífilis: Toda persona que cumple al menos uno de los siguientes criterios:

- a) Un resultado reactivo en una prueba de tamizaje para sífilis, con o sin evidencia clínica de sífilis primaria o sífilis secundaria.
- b) Presencia de una o más úlceras genitales o extragenitales induradas (chancro duro), con antecedente de contacto con un caso confirmado de sífilis.

5.1.10 Caso confirmado de sífilis: Toda persona que tenga al menos una prueba de tamizaje para sífilis reactiva (con títulos iguales o mayores a 8 diluciones) y con prueba confirmatoria reactiva, con o sin evidencia clínica de sífilis primaria o sífilis secundaria.

5.1.11 Caso descartado de sífilis: Caso probable con prueba confirmatoria para sífilis negativa.

5.1.12 Caso de sífilis congénita: Caso que cumple al menos uno de los siguientes criterios:

- a) Producto de la gestación (recién nacido, mortinato o aborto espontáneo) de mujer con sífilis materna sin tratamiento o tratamiento inadecuado.
- b) Neonato con un resultado de títulos de análisis no treponémicos cuatro veces más altos que los títulos maternos o lo que equivale a un cambio en dos diluciones o más de los títulos maternos (por ejemplo, madre: 4 diluciones y niño: 16 diluciones).
- c) Niño con una o varias manifestaciones clínicas sugestivas de sífilis congénita al examen físico o evidencia radiográfica de sífilis congénita y un resultado reactivo de la prueba de tamizaje o confirmatoria.
- d) Niño mayor de 2 años de edad; con signos clínicos de sífilis secundaria en el que se ha descartado el antecedente de contacto sexual.
- e) Demostración de *Treponema pallidum* en estudios histológicos, provenientes de lesiones, placenta, cordón umbilical o material de autopsia.

5.1.13 Caso de gonorrea: Toda persona con o sin sintomatología, que cumple al menos uno de los siguientes criterios de laboratorio, basado en una muestra clínica adecuadamente obtenida:

- Detección microscópica de diplococos Gram negativos intracelulares.
- Aislamiento de *Neisseria gonorrhoeae*, mediante cultivo en medio selectivo de Thayer-Martin.
- Detección de ácido nucleico de *Neisseria gonorrhoeae*.

Otros términos:

5.1.14 Aborto: Toda interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 22 semanas de amenorrea o con un peso del producto de la gestación menor de 500 gramos.

5.1.15 Clasificación del estadio de la infección por VIH: Las etapas o estadios de la infección por VIH que se definen en el presente documento serán utilizadas **solo con fines de vigilancia en salud pública**, y pueden no ser apropiadas para la atención o tratamiento del paciente, la investigación clínica o para otros fines. Toda persona que cumple con los criterios de la definición de caso de infección por el VIH se debe clasificar en uno de los cuatro estadios de infección por VIH (1, 2, 3, o desconocido). Tener en cuenta lo siguiente:

- Las etapas 1, 2, y 3 se basan en el recuento de linfocitos T CD4+.
- Los casos que no cuentan con alguna información sobre recuento de linfocitos T CD4+ se clasifican como estadio desconocido.
- Si al caso de infección por VIH se le diagnostica una enfermedad oportunista que define estadio SIDA (Anexo N° 1), se clasifica como estadio 3 (SIDA) independientemente del recuento de linfocitos T CD4+.

Tabla N°1. Estadios de la infección por VIH, basado en el recuento de linfocitos T CD4+.

Estadio	Recuento de linfocitos T CD4+ (células/ml), de acuerdo a la edad en la fecha de la prueba		
	< 1 año	1 – 5 años	≥ 6 años
1	≥ 1500	≥ 1 000	≥ 500
2 (Avanzado)	750 – 1499	500 - 999	200 - 499
3 (SIDA)	< 750	< 500	< 200

- 5.1.16 Muerte Fetal o Mortinato:** Es la defunción de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o con peso igual o mayor a 500 gramos. La muerte fetal está indicada por el hecho que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.
- 5.1.17 Nacido vivo:** Es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que después de dicha separación respire o dé cualquier otra señal de vida como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.
- 5.1.18 Parto:** Es la expulsión o extracción fuera del útero del producto de la concepción de 22 o más semanas de edad gestacional y de 500 gramos o más de peso, más los anexos (placenta, cordón umbilical y membranas).
- 5.1.19 Pruebas de laboratorio no treponémico:** Pruebas de laboratorio de evaluación inicial (tamizaje) de sífilis, que detectan la presencia de anticuerpos no específicos contra *Treponema pallidum*. Los más comúnmente utilizados son RPR (rapid plasma reagin), VDRL (Venereal Disease Research Laboratory).
- 5.1.20 Pruebas de laboratorio treponémicas:** Son pruebas de laboratorio confirmatorias de sífilis que detectan anticuerpos específicos contra *Treponema pallidum*. Los más comúnmente utilizados son: TPHA (*Treponema pallidum* haemagglutination assay), el TP-PA (*Treponema pallidum* particle agglutination), o el FTA-Abs (fluorescent treponemal antibody absorption). La Prueba Rápida de Sífilis (PRS) y la prueba ELISA para sífilis son también pruebas treponémicas.
- 5.1.21 Pruebas de tamizaje para Sífilis:** Pruebas de evaluación inicial que detecta la presencia de anticuerpos no específicos (reagina plasmática) contra *Treponema pallidum*. Los más comúnmente utilizados son RPR (rapid plasma reagin), VDRL (Venereal Disease Research Laboratory). La Prueba Rápida de sífilis (PRS) y la prueba de ELISA Sífilis, si bien son pruebas treponémicas, son utilizadas también como pruebas de tamizaje.

- 5.1.22 Pruebas de confirmación para Sífilis:** Pruebas de mayor especificidad que las pruebas de tamizaje para sífilis. Las más utilizadas son: TPHA (Treponema pallidum haemagglutination assay), el TP-PA (Treponema pallidum particle agglutination), o el FTA-Abs (fluorescent treponemal antibody absorption).
- 5.1.23 Pruebas de tamizaje para VIH:** Las pruebas de laboratorio para tamizaje de VIH son la Prueba Rápida para VIH (PR) y la prueba de ELISA. Los resultados se informan como reactivo o no reactivo, según corresponda. En caso de niños menores de 18 meses nacidos expuestos al VIH no se considera diagnóstica, debido a la posibilidad de que los anticuerpos presentes sean de origen materno.
- 5.1.24 Pruebas confirmatorias para VIH:** Son exámenes de laboratorio que tienen alta especificidad para la detección de anticuerpos contra el VIH o que detectan material genético del VIH. Las principales pruebas confirmatorias para VIH son el Western Blot (WB), la Inmunofluorescencia Indirecta (IFI), el Inmunoensayo en Línea (LIA) y en los menores de 18 meses de edad, la Prueba de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR ADN-VIH-1). También pueden ser considerado confirmatorio cuando hay un resultado positivo o se reporta una cantidad detectable en alguna de las siguientes pruebas virológicas para VIH: PCR VIH cuantitativo (carga viral), prueba del antígeno p24 VIH-1 o aislamiento de VIH (cultivo viral).
- 5.1.25 Prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) de ADN VIH-1:** Técnica de biología molecular que permite la detección de ADN pro viral de VIH-1. Es útil para el diagnóstico de VIH en los nacidos expuestos al VIH, menores de 18 meses de edad.
- 5.1.26 Puerperio:** Periodo que se extiende desde el alumbramiento (expulsión de la placenta) y se extiende hasta los primeros 42 días post parto.
- 5.1.27 Sífilis primaria:** Fase clínica de la sífilis que se caracteriza por la presencia de una o más úlceras induradas e indoloras (chancros) localizados en el punto de inoculación del Treponema (que generalmente es la piel o mucosas de los genitales, recto o boca), pudiendo acompañarse de inflamación de ganglios linfáticos en el área adyacente a éstos. El periodo de incubación es en promedio 21 días, con un rango de 10 a 90 días. Sin tratamiento las lesiones suelen cicatrizar en un período de 2 a 6 semanas. Aproximadamente un tercio de las personas no tratadas progresan a una sífilis secundaria.

- 5.1.28 Sífilis secundaria:** Fase clínica de la sífilis que inicia uno a dos meses después de la aparición de los chancros, que se caracteriza por lesiones mucocutáneas localizadas o difusas, a menudo con linfadenopatía generalizada, con un título en una prueba no treponémica ≥ 4 diluciones. Sin tratamiento, las lesiones desaparecen espontáneamente a las 2 a 6 semanas, pero las bacterias persisten, dando lugar a la fase latente que es seguida luego por la sífilis terciaria.
- 5.1.29 Sífilis latente:** Es la fase que inicia luego de la involución de las lesiones de la sífilis secundaria, y se caracteriza por ser un periodo asintomático, en el cual la infección se detecta a través de pruebas serológicas positivas para sífilis. Sin tratamiento, un 25% a 40% de los pacientes desarrollarán manifestaciones de sífilis terciaria, en un lapso de tiempo de 5 a 50 años.
- 5.1.30 Sífilis terciaria:** Es la etapa final de la sífilis que no fue tratada, que ocurre varios años después de la infección, y se caracteriza por comprometer el sistema nervioso central (neurosífilis), cardiovascular con inflamación de la aorta (aortitis o aneurismas) y sífilis gomosa (lesiones destructivas de la piel y los huesos), provocando síntomas según la localización de la lesión, esta es la razón por la cual se le conoció como la gran simuladora. Estas lesiones pueden producir la muerte de la persona.
- 5.1.31 Transmisión madre-niño del VIH:** Es el pasaje del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) de la madre infectada al niño durante la gestación, el parto o el periodo de lactancia materna.
- 5.1.32 Vigilancia activa:** Consiste en la búsqueda intencional de casos que cumplan con las definiciones de caso establecidas (para fines de vigilancia epidemiológica), mediante la revisión periódica de registros rutinarios del servicio de salud, con el objetivo de detectar y notificar los casos que no hayan sido notificados previamente.
- 5.1.33 Vigilancia centinela.** Es la vigilancia basada en la recolección de datos proporcionada por un grupo seleccionado de establecimientos centinela o muestra centinela de individuos de un grupo poblacional específico en quienes se evalúa la presencia de un evento de interés para la vigilancia epidemiológica.
- 5.1.34 Vigilancia pasiva:** Consiste en la detección de casos de acuerdo a las definiciones de caso establecidas (para fines de vigilancia epidemiológica) y el envío de dicha información en forma rutinaria y periódica al nivel inmediato superior.

- 5.2** La vigilancia para el VIH/SIDA y las ITS incluyen la aplicación de vigilancia pasiva, vigilancia activa y vigilancia centinela.
- 5.3** Las modalidades de la vigilancia para el VIH/SIDA y las ITS son los siguientes:
- a) Vigilancia basada en notificación de casos.
 - b) Vigilancia centinela en grupos poblacionales específicos.
 - c) Vigilancia del comportamiento.
 - d) Investigaciones epidemiológicas u operativas complementarias.
- 5.4** La notificación de los casos de infección por el VIH/SIDA y las ITS son de carácter obligatorio en todos los establecimientos de salud, públicos y privados, señalados en el ámbito de aplicación y de acuerdo a las definiciones de caso establecidas en la presente Norma Técnica de Salud.
- 5.5** La notificación de los casos de infección por el VIH/SIDA y las ITS, así como la vigilancia centinela, del comportamiento y demás investigaciones complementarias se deben realizar garantizando la consejería y la voluntariedad del acceso a las pruebas de tamizaje.
- 5.6** La notificación de los casos de infección por el VIH/SIDA y las ITS, así como la vigilancia centinela, del comportamiento y demás investigaciones complementarias se deben realizar garantizando la estricta confidencialidad de los datos.
- 5.7** Las definiciones de caso y el sistema de clasificación del estadio o etapa de la infección por el VIH establecidas en la presente NTS, deben ser utilizadas **solo con fines de vigilancia epidemiológica**, es decir, para monitorear la carga de la infección por VIH y para guiar la planificación de estrategias de prevención y atención a nivel poblacional.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.

6.1. DE LA VIGILANCIA BASADA EN NOTIFICACIÓN DE CASOS:

- 6.1.1.** Todo personal de salud que identifica un caso de VIH/SIDA o ITS de acuerdo con las definiciones de caso establecidas, debe comunicarlo al responsable de vigilancia epidemiológica y al responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS/VIH-SIDA o el que haga sus veces en el establecimiento de salud. Esto incluye a los servicios de Laboratorio y Bancos de Sangre de los establecimientos de salud.

- 6.1.2.** El responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS/VIH-SIDA en el establecimiento de salud, en coordinación con el responsable de Epidemiología o el que haga sus veces en el establecimiento de salud, debe llenar la ficha de notificación de caso dentro de las 48 horas de detectado del caso. Luego la ficha debe ser entregada al Responsable de Epidemiología o al que haga sus veces en el establecimiento de salud.
- 6.1.3.** El responsable de Epidemiología o el que haga sus veces en el establecimiento de salud, deberá notificar todos los casos de VIH/SIDA e ITS siguiendo los flujos y procesos establecidos en la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 “Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública”, aprobada con Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA.
- 6.1.4.** La periodicidad de la notificación será semanal para los casos de ITS y los casos de gestantes con VIH y niños nacidos expuestos al VIH. La periodicidad será mensual para los demás casos de VIH/SIDA.
- 6.1.5.** Los casos de VIH/SIDA e ITS se notifican de manera individual, utilizando los formatos establecidos para la notificación e investigación epidemiológica:
- a) Ficha de notificación individual de caso de infección por VIH y SIDA (Anexo N° 2).
 - b) Registro semanal de notificación epidemiológica individual, para casos de infecciones de transmisión sexual (Anexo N° 4).
 - c) Ficha de investigación epidemiológica de caso de la gestante con VIH y el niño nacido expuesto al VIH (Anexo N° 6).
 - d) Ficha de investigación epidemiológica de caso de sífilis y gonorrea (Anexo N° 8).
 - e) Ficha de investigación epidemiológica de caso de sífilis materna y sífilis congénita.
- 6.1.6.** El responsable de la Oficina de Epidemiología de la DISA/DIRESA/GERESA o el que haga sus veces, debe registrar, previo control de calidad, los formatos descritos en el ítem 6.1.5, en los aplicativos informáticos provistos por la Dirección General de Epidemiología (DGE), disponibles en el intranet de la página web de la DGE. (www.dge.gob.pe).
- 6.1.7.** El registro de los formatos descritos en el ítem 6.1.5, en los aplicativos informáticos provistos por la DGE, también pueden ser realizados desde

los EESS, microrredes o redes de salud, que hayan sido seleccionados por la DISA/DIRESA/GERESA o el que haga sus veces.

6.1.8. Las condiciones o eventos que son **motivo de notificación** de acuerdo a las definiciones de caso establecidas, son las siguientes:

- a) Respecto a los casos de VIH/SIDA en adultos y en niños:
 - Caso de infección por VIH: Son los casos nuevos de infección, por lo que se debe registrar en la ficha de notificación el estadio de la infección por VIH al momento del diagnóstico (ver ítem 5.1.15). Esto incluye todas las vías de transmisión.
 - Caso de infección por VIH en estadio avanzado. (ver ítem 5.1.15).
 - Caso de infección por VIH en estadio SIDA. (ver ítem 5.1.15).
 - Caso de fallecido con VIH o SIDA.
 - Caso de infección por VIH que inicia TARGA.
- b) Respecto a los casos de transmisión materno infantil de VIH:
 - Todos los eventos de gestación en una mujer que vive con VIH, independientemente de su estado de notificación previa.
 - Caso de niño nacido expuesto al VIH.
 - Caso de niño nacido expuesto, infectado por VIH.
 - Caso de niño nacido expuesto, no infectado por VIH.
- c) Respecto a los casos de sífilis materna y sífilis congénita:
 - Caso de sífilis materna.
 - Caso de sífilis congénita.
- d) Respecto a los casos de ITS no relacionados al embarazo:
 - Caso probable y caso confirmado de sífilis.
 - Caso de gonorrea.

6.1.9. Las fechas de las pruebas diagnósticas y exámenes adicionales de laboratorio a consignarse en las fichas de notificación y en las fichas de investigación epidemiológica de caso se basan en la fecha de la toma de muestra, no en la fecha de entrega de resultados.

6.1.10. Cuando se notifique un caso nuevo de infección por VIH, debe registrarse en la ficha de notificación el estadio inmunológico al momento del diagnóstico (ver ítem 5.1.15). Posteriormente, si el paciente pasa a un estadio mayor, como estadio 2 (avanzado) o estadio 3 (SIDA), debe notificarse su nueva condición (Anexo N° 10)

6.1.11. Si los resultados de pruebas diagnósticas posteriores revelan que la persona no está infectada, el caso debe notificarse como negativo al Responsable de Epidemiología del establecimiento, para solicitar la eliminación del caso de la base de datos de vigilancia.

6.1.12. Sobre la notificación e investigación epidemiológica de casos de transmisión madre-niño (TMN) del VIH se deben cumplir las siguientes disposiciones:

- a) El personal de salud responsable de la Estrategia Sanitaria de Salud Reproductiva y Sexual (ESSSR) y/o el responsable de la Estrategia Sanitaria de ITS/VIH-SIDA (ES-PC-ITS-VIH/SIDA) o los que hagan sus veces, reportan todo caso de gestante con VIH, de niño nacido expuesto al VIH y de niño nacido expuesto infectado o no infectado por VIH, al responsable de Epidemiología o el que haga sus veces en el establecimiento de salud.
- b) La notificación de los casos debe ser realizada por el responsable de Epidemiología o quien haga sus veces en el establecimiento de salud donde se diagnostica el caso, se atiende el parto, y/o el que tiene la responsabilidad del seguimiento del caso.
- c) Para la notificación de los casos de TMN se utiliza la Ficha de notificación individual de caso de infección por VIH/SIDA. Los datos consignados en la ficha de notificación e ingresados en el NOTI-VIH en web, migrarán a la Ficha de investigación epidemiológica de caso en el Subsistema de Vigilancia de la Transmisión Madre-Niño del VIH (STMN-VIH), disponible en el intranet de la web de la DGE (www.dge.gob.pe), de acuerdo a lo indicado en flujograma (ver Anexo N° 11).
- d) Todo caso de gestante con VIH y de niño nacido expuesto al VIH notificado debe ser investigado en forma obligatoria, hasta la determinación del estado serológico del niño, en los plazos establecidos y utilizando la Ficha de investigación epidemiológica de caso de la gestante con VIH y el niño nacido expuesto al VIH, perteneciente al STMN-VIH (ver Anexo N° 6).
- e) La notificación se debe realizar en tres momentos:
 - Cuando la gestante es diagnosticada de infección por VIH (en la atención prenatal, el trabajo de parto, el puerperio/postparto o en caso de un aborto), o si acude a su primera atención prenatal con un diagnóstico de infección por VIH previo a la gestación.
 - Cuando nace el niño expuesto al VIH.
 - Cuando se determina el estado serológico del niño nacido expuesto al VIH.
- f) Se notifica todo caso de gestante con VIH, registrando como motivo de notificación **Infección por VIH** y registrando además su condición

de **gestante**. Cuando sus datos estén ingresados en el NOTI-VIH en web, migrarán al STMN-VIH, debiendo completar luego la Ficha de investigación epidemiológica de caso (Anexo N° 6).

- g) El niño nacido expuesto al VIH debe ser notificado, al momento de nacer, por el establecimiento que atendió el parto. Cuando sus datos estén ingresados en el NOTI-VIH en web, migrarán al STMN-VIH, y estarán vinculados a los datos de la madre (previamente notificada), debiendo completar luego la Ficha de Investigación Epidemiológica de Caso (Anexo N° 6).
- h) Como caso excepcional, si el niño nacido expuesto al VIH es identificado durante el puerperio o en una etapa posterior en un establecimiento de salud diferente al de su nacimiento, la notificación la debe realizar este último establecimiento o el establecimiento responsable de su seguimiento.
- i) Cuando estén disponibles los resultados de las pruebas de laboratorio que definan el estado serológico del niño, se debe notificar su condición de niño nacido expuesto infectado o no infectado por el VIH y se completa dicha información en la Ficha de investigación epidemiológica de caso (STMN-VIH). Esta notificación será realizada por el establecimiento de salud que realizó el seguimiento del niño expuesto.
- j) El llenado de la Ficha de investigación epidemiológica de caso de la gestante con VIH y el niño nacido expuesto al VIH, del STMN-VIH (Anexo N° 6), es responsabilidad del encargado de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS/VIH-SIDA del establecimiento de salud que realiza el seguimiento del caso, en coordinación con el responsable de Epidemiología, el responsable de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva (ESSSR), y/o el médico neonatólogo o pediatra que atiende el caso, o los que hagan sus veces en el establecimiento de salud.
- k) Debe iniciarse la investigación epidemiológica de todo caso de gestante con VIH y de niño nacido expuesto al VIH, dentro de las 48 horas de conocido el caso en el establecimiento de salud.
- l) La Ficha de investigación epidemiológica de caso de la gestante con VIH y el niño nacido expuesto al VIH consta de dos secciones: en la primera se consignan los datos de la gestante y en la segunda los datos del niño nacido expuesto al VIH. Ambas secciones deben

completarse si la gestación culmina con un recién nacido vivo, dentro de determinados plazos:

- La Sección I: en un plazo no mayor a 2 meses luego del parto.
 - La Sección II: en un plazo no mayor a 20 meses luego de nacido el niño expuesto al VIH. Esto debe acompañarse de la notificación del estado serológico definitivo del niño.
- m) En caso de embarazo múltiple, cada niño nacido expuesto se notifica de manera individual. El STMN-VIH permite el ingreso de uno o más niños por gestación.
- n) En caso de aborto o muerte fetal, solo se notifica a la gestante con VIH y se completa la Ficha de investigación epidemiológica de caso (STMN-VIH).
- o) Para mejorar la sensibilidad de la vigilancia epidemiológica de la TMN del VIH, en los establecimientos de salud responsables del seguimiento de casos de gestantes con VIH y niños nacidos expuestos al VIH, se deberá coordinar con los Servicios de Infectología, Ginecología-Obstetricia, Neonatología, Pediatría, Farmacia y Laboratorio para que mensualmente se realice una búsqueda activa de casos nuevos de gestantes con VIH y niños nacidos expuestos a VIH, que hayan sido referidos o que hayan iniciado su seguimiento en el establecimiento de salud, de acuerdo a los registros disponibles en dichos establecimientos.
- p) Para los casos identificados mediante búsqueda activa institucional, se debe obtener y revisar la historia clínica, y si cumple con la definición de caso, se verifica si se encuentra notificado. En caso de no estar notificado, se procede a realizar los pasos de la notificación e investigación epidemiológica. Todos los casos detectados mediante búsqueda activa institucional se registran en la tabla del Anexo N° 12, de lo cual se guardará una copia en el establecimiento.
- q) Notificación negativa: Ante la ausencia de casos de gestantes con VIH, niños nacidos expuestos al VIH y niños nacidos expuestos infectados por VIH, las unidades notificantes deben informar tal condición semanalmente según el flujo de la RENACE.

6.1.13. Sobre la notificación de los casos de ITS no relacionados al embarazo:

- a) La notificación de los casos de ITS no relacionados al embarazo (sífilis y gonorrea), se realiza en establecimientos centinela seleccionados en coordinación con la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA y el Instituto Nacional de Salud.
- b) Esta vigilancia se realiza en poblaciones de elevada y baja prevalencia de ITS.
- c) Para fines de la clasificación según el CIE 10, se usa la siguiente nomenclatura:
 - A53.9: Sífilis.
 - A54 : Infección gonocócica.

6.1.14. Se realiza la notificación especializada basada en servicios, que incluye lo siguiente:

- a) Notificación de establecimientos centinelas seleccionados, para recolectar y analizar información específica de los casos de VIH, que permita una mayor comprensión sobre la dinámica de la epidemia de VIH en el país.
- b) Notificación consolidada de bancos de sangre, respecto al tamizaje a donantes de sangre, hemoderivados y tejidos, que incluya información sobre el número de donantes en el mes, el número de donantes tamizados y número de donantes con resultado reactivo en pruebas para VIH, sífilis, HTLV, hepatitis B y C.

6.2. DE LA VIGILANCIA CENTINELA EN GRUPOS POBLACIONALES ESPECÍFICOS:

6.2.1. La vigilancia centinela de las ITS-VIH/SIDA, se realiza por medio de estudios transversales en áreas seleccionadas y en grupos poblacionales específicos de baja y elevada prevalencia de ITS.

6.2.2. Los estudios para vigilancia centinela incluye la vigilancia de la prevalencia e incidencia de ITS y VIH en los siguientes grupos poblacionales:

- a) Población de baja prevalencia de ITS-VIH/SIDA: Gestantes y sus parejas, donantes de sangre, entre otros.
- b) Población de elevada prevalencia y/o de mayor vulnerabilidad a las ITS-VIH/SIDA: Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero (TRANS), trabajadores/trabajadoras sexuales y clientes (TS), población privada de la libertad (PPL), población indígena amazónica, entre otros.

- 6.2.3.** Los estudios para la vigilancia centinela se realizan de acuerdo a la metodología descrita en los protocolos de vigilancia epidemiológica centinela que elaborará la DGE, específicos para cada tipo de población: Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), mujeres transgénero (Trans), población privada de libertad (PPL), trabajadores (as) sexuales (TS), gestantes, entre otros. Este proceso de elaboración se realizará en coordinación con el INS y la ES-PC-ITS-VIH/SIDA.
- 6.2.4.** Para la implementación y ejecución de los protocolos para la vigilancia epidemiológica centinela que elaborará la DGE, se conformará un Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica de ITS y VIH-SIDA, que será liderado por la DGE, con la participación de representantes de la ESN-PC-ITS-VIH/SIDA, INS, profesionales expertos en el tema y otros actores estratégicos.
- 6.2.5.** La conducción de los estudios para la vigilancia centinela estará a cargo de la DGE, en coordinación con el INS y la ES-PC-ITS-VIH/SIDA.

6.3. DE LA VIGILANCIA DEL COMPORTAMIENTO:

- 6.3.1.** La vigilancia del comportamiento se basará en estudios transversales, concentrando su atención en comportamientos de alto riesgo para transmitir o adquirir una ITS o el VIH; y en grupos poblacionales que pueden estar en alto riesgo de contraer o diseminar el VIH.
- 6.3.2.** La vigilancia del comportamiento se podrá realizar mediante:
- a) Encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas en grupos de población general, grupos de elevada prevalencia de ITS (GEPITS), en grupos poblacionales específicos con mayor riesgo de exposición a ITS o VIH y en población puente.
 - b) Estudios de comportamiento por medio de la ENDES
- 6.3.3.** Los estudios para la vigilancia del comportamiento se realizan de acuerdo a la metodología descrita en los protocolos de vigilancia centinela específicos que elaborará la DGE. Este proceso de elaboración se realizará en coordinación con la ES-PC-ITS-VIH/SIDA.
- 6.3.4.** Los estudios de vigilancia del comportamiento podrán realizarse ligados a los estudios de vigilancia centinela en grupos poblacionales específicos.
- 6.3.5.** La conducción de los estudios para la vigilancia del comportamiento estará a cargo de la DGE, en coordinación con la ESN-PC-ITS-VIH/SIDA.

6.4. DE LAS INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS U OPERATIVAS COMPLEMENTARIAS:

- 6.4.1.** Se deben programar en el Plan Operativo Anual Institucional, de acuerdo a la dinámica de la epidemia, en los niveles correspondientes y de acuerdo a protocolos de investigación específicos.
- 6.4.2.** Puede comprender los siguientes temas de estudio, entre otros:
- a) Cohortes de personas con VIH en TARGA.
 - b) Estudios de mortalidad.
 - c) Resistencia de los agentes etiológicos de ITS a los antimicrobianos.
 - d) Resistencia a los medicamentos antirretrovirales.
 - e) Genotipos y árbol filogenético.
 - f) Valor predictivo de las definiciones operativas.
 - g) Sensibilidad del sistema de Vigilancia.
 - h) Modelamiento de la epidemia de VIH.
 - i) Evaluación del impacto de las intervenciones.

6.5. DEL APOYO DEL LABORATORIO

- 6.5.1.** Para la notificación de los casos de ITS, VIH y SIDA de acuerdo a las definiciones de caso establecidas en la presente NTS, se realizan las pruebas diagnósticas cumpliendo los procedimientos establecidos por el INS y la Red Nacional de Laboratorios.
- 6.5.2.** Para la vigilancia de sífilis y gonorrea en establecimientos centinela, el INS y los laboratorios regionales apoyarán en la confirmación del diagnóstico, mediante transferencia tecnológica, la realización de los procedimientos de las pruebas confirmatorias y dotación de medios de cultivo previa solicitud.
- 6.5.3.** Para la vigilancia centinela de las ITS, VIH y SIDA:
- a) El INS asumirá la realización de los procedimientos de laboratorio de cada protocolo y emitirá un reporte de los resultados de las pruebas de laboratorio al término de la ejecución de cada estudio de vigilancia centinela, el cual será enviado a la Dirección General de Epidemiología.
 - b) Los laboratorios locales, regionales, de los CERITS, hospitales y otros públicos o privados acreditados participarán de acuerdo a los protocolos de vigilancia, en el marco de la descentralización.
 - c) La conservación de los sueros evaluados en los estudios de vigilancia estará a cargo del INS y/o los laboratorios regionales acreditados.

6.6. DEL ANÁLISIS Y USO DE LA INFORMACIÓN

- 6.6.1. El análisis de la información será realizado por equipos técnicos en los diferentes niveles operativos.
- 6.6.2. En el nivel regional, el epidemiólogo de la DISA/DIRESA/GERESA, o la que haga su veces, es el responsable de consolidar y analizar los datos de la vigilancia epidemiológica, y conformará un equipo técnico para el análisis de la información en coordinación con la ES-PC-ITS-VIH/SIDA y el Responsable del Laboratorio Regional.
- 6.6.3. Este equipo técnico regional informa periódicamente sobre la Situación Epidemiológica del VIH-SIDA y las ITS a las autoridades de Salud de la Región, así como a los servicios de Salud y a la población general. Para este propósito se podrán utilizar boletines epidemiológicos impresos o en web, periódicos murales, correo electrónico o cualquier otro medio de difusión.
- 6.6.4. En el nivel nacional, la DGE es el responsable de consolidar y analizar los datos de la vigilancia epidemiológica, y en coordinación con la ESN-PC-ITS-VIH/SIDA y el Instituto Nacional de Salud realizarán el análisis de la información a nivel nacional, difundiendo periódicamente un informe de la situación epidemiológica de las ITS y VIH/SIDA.
- 6.6.5. La Dirección General de Epidemiología y la ESN-PC-ITS-VIH/SIDA, una vez analizada la información, propondrán estrategias de intervención para el ámbito nacional para lo cual se hará coordinaciones con otras instituciones dentro y fuera del Sector Salud.
- 6.6.6. En base a los datos proporcionados por la vigilancia epidemiológica de las ITS-VIH/SIDA, y de acuerdo a la metodología seleccionada por la DGE, se realizan las estimaciones y proyección de la epidemia a nivel nacional, considerando los indicadores poblacionales de prevalencia, incidencia y mortalidad.
- 6.6.7. Los indicadores que podrá generar el sistema de vigilancia epidemiológica para el análisis de la Infección por VIH y SIDA, así como de la Transmisión Madre- Niño (TMN) del VIH en el país se muestran en la siguientes tablas:

Indicadores de Vigilancia Epidemiológica de la Infección por el VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

INDICADORES	INTERPRETACIÓN
Número de nuevos diagnósticos de infección por el VIH por año	Permite el análisis de tendencia a partir de diagnósticos nuevos anuales de infección por el VIH. Se emplea también en el análisis de subgrupos por edad, sexo, grupo étnico, distribución geográfica, etc.
Número y porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH por año, según estadio, sexo, edad y otras variables	Sirven para conocer la distribución de diagnósticos que se realizan en estadios avanzados de la enfermedad y posibilitan el análisis por subgrupos según las características de edad, sexo, grupo étnico, género y distribución geográfica
Número y porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH según variables sociodemográficas (edad, sexo, características de riesgo, y categoría de transmisión.	Determinan las principales categorías de transmisión en los nuevos diagnósticos, la tendencia, y las correlaciones con el sexo, la edad, los diagnósticos en estadios avanzados.
Número de casos nuevos por año de infección avanzada (y en tratamiento TARGA)	Se usa para evaluar las necesidades de tratamiento entre las personas que ya conocen su diagnóstico y monitorear su inicio. También posibilita el análisis por subgrupos según edad, sexo, género, pertenencia étnica, género, distribución geográfica, etc.
Número de casos nuevos de SIDA por año	Permite establecer la carga de enfermedad por SIDA y sus características según edad, sexo, género y distribución geográfica. etc.
Razón hombre / mujer de casos de SIDA y VIH	Tendencia de la curva de casos de SIDA, VIH y mediana
Mapa de distribución geográfica de los casos de SIDA y VIH	Distribución por cuartiles según departamentos

Indicadores de Vigilancia Epidemiológica de la Transmisión Madre-Niño (TMN) del VIH

INDICADOR	FÓRMULA
Tasa de transmisión madre-niño (TMN) del VIH, por año	$\frac{\text{Número de niños nacidos en un año calendario de madres infectadas por el VIH, diagnosticados como VIH-positivos}}{\text{Número de niños nacidos de madres infectadas por el VIH en el año calendario definido}} \times 100$
Número de gestantes con infección por VIH, por año	Número de mujeres embarazadas atendidas durante la atención prenatal, el parto o el puerperio, con diagnóstico de infección por VIH, en un año calendario definido

*El denominador debe ser la población total según departamento adscrita al año correspondiente

Porcentaje de gestantes con infección por VIH que recibieron anti-retrovirales para prevenir la TMN de VIH, por año	Número de gestantes con infección por VIH que recibieron terapia antirretroviral para reducir el riesgo de TMN de VIH** y que dieron a luz en un año calendario definido / Número de gestantes con diagnóstico de infección por VIH que dieron a luz en un año calendario definido x 100
Porcentaje de niños nacidos expuestos al VIH que han recibido antirretrovirales para prevención de la TMN, por año	Número de niños nacidos de mujeres infectadas por el VIH en un año calendario definido y que recibieron un régimen profiláctico antirretroviral para reducir la TMN de VIH ** / Número de niños expuestos al VIH que nacieron en un año calendario definido x 100
Porcentaje de niños nacidos expuestos al VIH, cuyo estado serológico no ha sido determinado a los 24 meses de edad, por año	Número de niños expuestos al VIH que nacieron en un año calendario definido, cuyo estado serológico a los 24 meses de edad no ha sido determinado (por abandono al seguimiento, fallecimiento, traslado) / Número de niños expuestos al VIH que nacieron en un año calendario definido x 100
Porcentaje de Fichas de Investigación Epidemiológica completas en el tiempo establecido	Fichas de investigación epidemiológica completas /Total de fichas de investigación epidemiológica que deberían estar completas en el tiempo establecido x 100

*El denominador debe ser el total de niños nacidos expuestos, e idealmente se debe conocer el estado serológico de todos los niños luego del seguimiento, sin embargo se suele presentar abandono del seguimiento. En ese caso, el indicador tendría que estimarse en función de los niños de los cuales se conoce su estado serológico definitivo.

** Según documento normativo aprobado por el Ministerio de Salud.

6.7. DEL FINANCIAMIENTO DE LAS MODALIDADES DE LA VIGILANCIA DE LAS ITS-VIH/SIDA

El Ministerio de Salud, la DISA/, las DIRESAs, /GERESAs, o la que haga sus veces en los pliegos correspondientes, financiarán por las diferentes fuentes de financiamiento las actividades de vigilancia de ITS-VIH/SIDA, las mismas que se encuentran dentro del Programa Presupuestal 016: TBC-VIH/SIDA. Dicho financiamiento debe garantizarse por los Pliegos correspondientes en las fases de programación y formulación del presupuesto.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. NIVEL NACIONAL:

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Epidemiología es responsable de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud hasta el nivel regional; así como de brindar asistencia técnica y supervisar su cumplimiento. El Ministerio de Salud a través del Instituto Nacional de Salud es responsable de brindar asistencia técnica y supervisar hasta el nivel regional, el cumplimiento del apoyo del laboratorio para la vigilancia, de acuerdo a lo establecido en la presente Norma Técnica de Salud.

7.2. NIVEL REGIONAL

La DISA/ las DIRESAs/ GERESAs, a través de las Direcciones u Oficinas de Epidemiología, o las que hagan sus veces en el ámbito regional, son responsables de difundir e implementar la presente Norma Técnica de Salud a nivel de Redes, Microrredes y establecimientos de salud de su ámbito de jurisdicción, de capacitar y brindar asistencia técnica al personal de salud para la correcta aplicación del presente documento normativo, así como de monitorear y supervisar su implementación y cumplimiento en el ámbito de su competencia.

Los laboratorios regionales son responsables de brindar asistencia técnica y supervisar hasta el nivel local, el cumplimiento del apoyo del laboratorio para la vigilancia, de acuerdo a lo establecido en la presente Norma Técnica de Salud.

7.3. NIVEL LOCAL:

Los directores o jefes de los establecimientos de salud (institutos, hospitales, centros y puestos de salud) y los directores de las Redes y Microrredes de Salud son los responsables de la implementación y aplicación de la presente Norma Técnica de Salud.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

Los establecimientos prestadores de servicios de salud públicos – IPRESS del Ministerio de Salud a cargo del Instituto de Gestión de Servicios de Salud-IGSS, de los Gobiernos Regionales, del Seguro Social de Salud – EsSalud, de las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como para los establecimientos de salud privados y otros prestadores que brinden atenciones de salud en todo el país se organizará de acuerdo a su propia normativa para la aplicación de la presente Norma Técnica de Salud y facilitará la disponibilidad de recursos humanos y otros recursos para la operatividad y cumplimiento del presente documento normativo, sin contravenir lo dispuesto en la presente Norma Técnica de Salud.

IX. ANEXOS

- ANEXO N° 1. Enfermedades oportunistas indicadoras de estadio 3 (SIDA) en la infección por VIH.
- ANEXO N° 2. Ficha de notificación individual de caso de infección por VIH y SIDA.

- ANEXO N° 3. Instructivo para el llenado de la Ficha de notificación individual de caso de infección por VIH y SIDA.
- ANEXO N° 4. Registro semanal de notificación epidemiológica individual para infecciones de transmisión sexual.
- ANEXO N° 5. Instructivo para la notificación en el Registro Semanal de Notificación Epidemiológica Individual para Infecciones de Transmisión Sexual: sífilis y gonorrea.
- ANEXO N° 6. Ficha de investigación epidemiológica de caso de la gestante con VIH y el niño nacido expuesto al VIH (STMN-VIH).
- ANEXO N° 7. Instructivo para el llenado de la Ficha de investigación epidemiológica de caso de la gestante con VIH y el niño nacido expuesto al VIH (STMN-VIH).
- ANEXO N° 8. Ficha de investigación epidemiológica de caso de sífilis y gonorrea.
- ANEXO N° 9. Instructivo para el llenado de la Ficha de investigación epidemiológica de caso de sífilis y gonorrea.
- ANEXO N° 10. Flujograma para la notificación de casos de VIH.
- ANEXO N° 11. Flujograma para la notificación e investigación epidemiológica de casos en el Subsistema de Vigilancia de la Transmisión Madre-Niño del VIH.
- ANEXO N° 12. Tabla de registro de casos de gestante con VIH y niño nacido expuesto al VIH, identificados por búsqueda activa institucional.
- ANEXO N° 13. Eventos notificables captados mediante un sistema de vigilancia integral de la infección por el VIH.

ANEXO N° 1.

Enfermedades oportunistas indicadoras de estadio 3 (SIDA) en la infección por VIH

- Infecciones bacterianas, múltiples o recurrentes¹.
- Candidiasis en bronquios, tráquea o pulmones.
- Candidiasis del esófago.
- Cáncer cervical, invasiva².
- Coccidioidomicosis, diseminada o extrapulmonar.
- Criptococosis extrapulmonar.
- Criptosporidiosis intestinal crónica (duración mayor de 1 mes).
- Enfermedad por citomegalovirus (excepto hígado, bazo, o ganglios), de inicio a una edad mayor de 1 mes.
- Retinitis por citomegalovirus (con pérdida de la visión).
- Encefalopatía atribuida al VIH³.
- Herpes simple: Úlceras crónicas (> 1 mes de duración) o bronquitis, neumonitis o esofagitis (de inicio a una edad mayor de 1 mes).
- Histoplasmosis, diseminada o extrapulmonar.
- Isosporiasis, intestinal crónica (> 1 mes de duración).
- Sarcoma de Kaposi.
- Linfoma de Burkitt (o término equivalente).
- Linfoma inmunoblástico (o término equivalente).
- Linfoma primario del cerebro.
- Infección por complejo *Mycobacterium avium* o *Mycobacterium kansasii*, diseminada o extrapulmonar.
- *Mycobacterium tuberculosis* de cualquier sitio, pulmonar ², diseminada o extrapulmonar.
- Mycobacterium, otras especies o especies no identificadas, diseminada o extrapulmonar.
- Neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (anteriormente conocido como "*Pneumocystis carinii*").
- Neumonía, recurrente².
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva.
- Septicemia por *Salmonella*, recurrente.
- Toxoplasmosis cerebral, de inicio a una edad mayor de 1 mes.
- Síndrome de consumo atribuido al VIH³.

¹ Sólo en niños menores de 6 años de edad.

² Sólo en adultos, adolescentes y niños ≥ 6 años de edad.

³ Criterios diagnósticos sugeridos para estas enfermedades, las que podrían ser de particular importancia para la encefalopatía por VIH y el síndrome de consumo por el VIH, se describen en las siguientes referencias:

CDC. 1994 Sistema de clasificación revisado para la infección por virus de la inmunodeficiencia humana en niños menores de 13 años de edad. MMWR 1994; 43 (N° RR-12).

CDC. 1993 Sistema de clasificación revisado para la infección por el VIH y la definición de caso de vigilancia ampliado para el SIDA entre los adolescentes y adultos. MMWR 1992; 41 (N° RR-17).

ANEXO N° 2

 PERÚ		Ministerio de Salud		Dirección General de Epidemiología		FICHA DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE CASO DE INFECCIÓN POR VIH Y SIDA					
1. DISA/DIRESA/GERESA:						2. Establecimiento de Salud Notificante:					
3. Tipo de establecimiento:			4. Institución:			5. Fecha de notificación:					
☐ Hospital ☐ Centro de Salud ☐ Puesto de Salud ☐ Otro			☐ Ministerio de Salud ☐ Privado ☐ EsSalud ☐ INPE ☐ FFAA/FFPP ☐ Otro			 DÍA MES AÑO					
6. Código del paciente:				8. Motivo de notificación:				9. Estado de infección VIH:			
Iniciales AP AM N1 N2		Fecha de nacimiento DÍA MES AÑO		☐ Infección por VIH ☐ Caso de VIH Avanzado ☐ Caso de SIDA ☐ Gestante con VIH ☐ Niño nacido expuesto, infectado por VIH ☐ Caso de fallecido con VIH o SIDA ☐ Inicio de TARGA ☐ Niño nacido expuesto al VIH ☐ Niño nacido expuesto, no infectado por VIH				☐ Estadio 1 ☐ Estadio 2 (Avanzado) ☐ Estadio 3 (SIDA) ☐ Desconocido			
7. DNI:											
10. Residencia habitual:				11. Etnia		12. Grado de instrucción:		13. Condición especial:		14. Sexo al nacimiento:	
Departamento:				☐ Mestizo ☐ Afro Descendiente ☐ Andino ☐ Indígena Amazónico ☐ Asiático descendiente ☐ Otro		☐ Analfabeta ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnica ☐ Universitaria		☐ Gestante ☐ Trabajador (a) sexual ☐ Privado de la libertad ☐ UDI ☐ Usuario de drogas no inyectables		☐ Mujer ☐ Hombre	
Provincia:											
Distrito:											
15. Identidad de género:		☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Transgénero masculino a femenino ☐ Transgénero femenino a masculino ☐ Otro: _____ ☐ Desconocido									
16. Antecedentes de RS:		☐ RS con hombres ☐ RS con mujeres ☐ RS con ambos sexos ☐ Desconocido									
17. Vía de transmisión:		☐ Sexual: ☐ Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual ☐ No determinado ☐ Parenteral: ☐ Transfusión de sangre y/o derivados ☐ Compartir agujas /UDI ☐ Accidente con material contaminado ☐ Trasplante de órganos o tejidos ☐ No determinado ☐ Madre-niño (vertical) ☐ Desconocida									
18. Laboratorio para caso de infección VIH:		Pruebas de tamizaje reactivas				Pruebas confirmatorias positivas					
		Prueba 1		Prueba 2		Prueba 1		Prueba 2			
		Fecha: Mes Año	Fecha: Mes Año	Fecha: Mes Año	Fecha: Mes Año						
Tipo:		☐ Prueba Rápida ☐ Prueba de ELISA		☐ Prueba Rápida ☐ Prueba de ELISA		☐ Prueba Rápida ☐ Prueba de ELISA					
19. Laboratorio para niño expuesto, no infectado:		Fecha: Día Mes Año				Fecha: Día Mes Año					
		Tipo: ☐ ELISA ☐ IFI ☐ Western Blot ☐ PCR				Tipo: ☐ ELISA ☐ IFI ☐ Western Blot ☐ PCR					
20. TARGA		Fecha de inicio de tratamiento:		 Mes Año							
21. Estado VIH Avanzado / SIDA		Estadio VIH Avanzado:		Fecha de diagnóstico:		 Mes Año		Infección con tuberculosis:		☐ Sí ☐ No Fecha de diagnóstico: ____/____/____	
		Estadio SIDA:		Fecha de diagnóstico:		 Mes Año		Criterio diagnóstico de SIDA:		☐ CD4 ☐ Enfermedad indicadora	
		Enfermedades indicadoras de SIDA									
		Código CIE-10									
22. Defunción:		Fecha:		Defunción relacionada a SIDA:		☐ Sí ☐ No					
		 Mes Año		Causa de muerte:							
23. Responsable de notificación		Nombre:								Firma:	

ANEXO 3**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FICHA DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE CASO DE INFECCIÓN POR EL VIH -SIDA**

Este instructivo proporciona información para el correcto llenado de la “Ficha de notificación de caso de infección por VIH y SIDA”.

La notificación de los casos de infección por el VIH-SIDA es de carácter obligatorio en todos los establecimientos de salud, públicos y privados, señalados en el ámbito de aplicación de la presente Norma Técnica de Salud.

Para el correcto llenado de la ficha se tomará en consideración lo siguiente:

1. **DISA/DIRESA/GERESA:** Se consignará el nombre de la DISA/DIRESA/GERESA a la cual pertenece el caso a notificar.
2. **Establecimiento de Salud Notificante:** Se consignará el nombre del establecimiento de salud que notifica el caso.
3. **Tipo de establecimiento:** Se marcará con un aspa (X) el tipo de establecimiento que realiza la notificación, según sea el caso, Hospital, Centro de salud, Puesto de salud y otro.
4. **Institución:** Se marcará con un aspa (X) la institución a la cual pertenece según el caso: Ministerio de Salud, EsSalud, Fuerza Armadas y Fuerzas Policiales (FFAA/FFPP), Privado, Instituto Nacional Penitenciario (INPE), Otro.
5. **Fecha de notificación:** Se considerará como fecha de notificación, la fecha en que el paciente es ingresado al sistema de notificación para cada condición. Considerar dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa).
6. **Código del paciente:** Para elaborar el código del paciente, consignar en cada recuadro la primera letra del apellido paterno (AP), la primera letra del apellido materno (AM), la primera letra del primer nombre (N1) y la primera letra del segundo nombre (N2). Luego consignar la fecha de nacimiento utilizando dos dígitos para el día, dos para el mes y dos para el año de nacimiento.
7. **DNI:** Ingresar el número del documento de identidad.
8. **Motivo de notificación:** Constituyen motivo de notificación las siguientes condiciones:
 - a) Caso de infección por VIH: Toda persona que cumple con la definición de caso de infección por VIH estipulado en el presente documento normativo. Tener en cuenta lo siguiente:

- Si el caso es notificado por primera vez al sistema de vigilancia deberá registrarse si el caso cumple con la definición de caso de una o más de las siguientes condiciones motivo de notificación:
 - Caso de VIH Avanzado
 - Caso de SIDA
 - Gestante con VIH
 - Niño nacido expuesto, infectado por VIH
 - Caso de fallecido con VIH o SIDA
 - Inicio de TARGA
- Durante el seguimiento de los casos de infección por VIH, estos deberán ser notificados nuevamente si cumplen con la definición de caso de una o más de las siguientes condiciones que son motivo de notificación:
 - Caso de VIH Avanzado
 - Caso de SIDA
 - Gestante con VIH
 - Caso de fallecido con VIH o SIDA
 - Inicio de TARGA

b) Caso de niño nacido expuesto al VIH

c) Niño nacido expuesto, no infectado por VIH

Los casos se notifican según el cumplimiento de las definiciones de caso estipuladas en la presente NTS.

9. Estado de infección VIH: Este ítem debe ser llenado en las siguientes situaciones:

- Cuando un paciente se notifica por primera vez al sistema de vigilancia, registrando su estadio inicial al momento de la notificación.
- Si durante el seguimiento, el paciente pasa a un estadio mayor que es motivo de notificación como estadio avanzado o SIDA, se registra dicho motivo de notificación y se completa este ítem en la ficha de notificación. Se determina el estadio de la infección VIH de acuerdo a lo estipulado en el ítem 5.1.15 de la presente NTS.

10. Residencia Habitual: Consignar el lugar de residencia actual del paciente incluyendo el departamento, provincia y distrito.

11. Etnia: Consignar los cinco grupos étnicos: mestizo, afrodescendiente, andino, indígena amazónico, asiático descendiente, otro (que no corresponde a los anteriores).

12. Grado de Instrucción: Consignar los años de estudios culminados del paciente: analfabeto (no sabe leer ni escribir), primaria, secundaria, técnica, universitaria.

13. Condición Especial: Se registra una o más de las siguientes condiciones especiales o la pertenencia a una población específica del caso de VIH al momento de la notificación:

- Gestante: Mujer infectada por VIH con diagnóstico de embarazo.
- Trabajador (a) sexual: Persona que realiza trabajo sexual.
- Población privada de libertad (PPL): Persona que proviene de un centro de reclusión.
- UDI: Usuarios de drogas inyectables o endovenosas
- Usuario de drogas no inyectables: Otro tipo de drogas ilegales, no inyectables.

14. Sexo al nacimiento: Registrar el sexo biológico al nacimiento (hombre o mujer).

15. Identidad de Género: Es la percepción subjetiva que la persona tiene sobre sí mismo en cuanto a sentirse hombre o mujer. Algunas personas descubren que su identidad de género no coincide con su sexo biológico, y cuando esto sucede, la persona puede identificarse como transgénero (trans).

Una persona trans puede construir su identidad de género independientemente de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos, por ello, dentro del transgenerismo existen categorías como las personas **transexuales** (personas que optan por una intervención médica (hormonal, quirúrgica o ambas) para adecuar su apariencia física-biológica a su identidad de género) y las personas **travestis** (personas que expresan su identidad de género mediante la utilización de prendas de vestir y actitudes del género opuesto a su sexo biológico, y que no han optado por alguna intervención médica para cambio de sexo).

En este ítem se debe registrar la auto-percepción de la persona, realizando la pregunta: Usted, ¿con qué género se identifica?, y consignar:

- Femenino: Persona con sexo biológico de mujer, que se identifica como una mujer.
- Masculino: Persona con sexo biológico de hombre, que se identifica como un varón.
- Transgénero masculino a femenino: Persona nacida con sexo biológico de hombre, que se identifica como una mujer (también llamada mujer transgénero).
- Transgénero femenino a masculino: Persona nacida con sexo biológico de mujer, que se identifica como un hombre, también llamado hombre transgénero).
- Otro: Otra identidad de género que manifieste la persona.

16. Antecedentes de Relaciones Sexuales (RS): Consignar el antecedente de haber tenido relaciones sexuales previas a su diagnóstico de infección por VIH:

- Relaciones sexuales con hombres.
- Relaciones sexuales con mujeres.
- Relaciones sexuales con ambos sexos (hombres y mujeres).
- Desconocido.

- 17. Vía de Transmisión:** Consignar la vía de transmisión del VIH más probable para el caso notificado, según el relato de la historia clínica realizada por el médico.
- **Sexual:** Heterosexual, homosexual, bisexual, no determinado
 - **Parenteral:** Transfusión de sangre y/o derivados; accidente con material contaminado, compartir agujas /UDI, trasplante de órganos o tejidos, no determinado.
 - **Madre – Niño (vertical):** transmisión de la madre gestante al niño.
 - **Desconocida:** No se sabe.
- 18. Laboratorio para caso de Infección por VIH:** Consignar la fecha de toma de muestra, indicando el mes y el año (mm/aaaa), tanto para las pruebas de tamizajes reactivas y pruebas confirmatorias positivas. Marcar con un aspa (X) el tipo de prueba de laboratorio realizada según sea el caso: Prueba rápida, prueba de ELISA, Western Blot, IFI, LIA o PCR.
- 19. Laboratorio para niño expuesto, no infectado:** Consignar la fecha de toma de muestra indicando el día, mes y año (dd/mm/aaaa), tanto para las pruebas de tamizajes reactivas y pruebas confirmatorias positivas. Marcar con un aspa (X) el tipo de prueba de laboratorio realizada según sea el caso: Prueba de ELISA, Western Blot, IFI, LIA o PCR.
- 20. Tratamiento de Gran Actividad (TARGA):** Consignar la fecha de inicio de TARGA, indicando el mes y el año (mm/aaaa).
- 21. Estadio VIH avanzado / SIDA:** Consignar la fecha de diagnóstico del estadio avanzado o estadio sida (definida por fecha de toma de muestra para conteo de linfocitos T CD4+ o fecha de diagnóstico de enfermedad indicadora de estadio SIDA) indicando el mes y el año (mm/aaaa). Asimismo consignar:
- **Infección por Tuberculosis:** Marcar con un aspa (X) si caso de infección por VIH ha sido diagnosticado de tuberculosis. Si tiene diagnóstico de tuberculosis consignar la fecha de diagnóstico, indicando dos dígitos para el día y el mes y cuatro dígitos para la fecha de diagnóstico.
 - **Criterio de Diagnóstico de SIDA:** Marcar con un aspa (X) si tiene diagnóstico de SIDA por conteo de CD 4 o por enfermedad indicadora de SIDA.
 - **Enfermedades Indicadoras de SIDA:** Escribir el nombre de las enfermedades indicadoras y al lado derecho de recuadro consignar el código CIE- 10.
- 22. Defunción:** Consignar la fecha de la defunción indicando el mes y el año (mm/aaaa). Asimismo consignar:
- **Defunción relacionada a SIDA:** Marcar con un aspa (X) si estuvo relacionada al SIDA o no.
 - **Causa de muerte:** Consignar la causa de muerte.
- 23. Responsable de notificación:** Consignar el nombre y la firma del responsable de la notificación.

ANEXO 5

INSTRUCTIVO PARA LA NOTIFICACIÓN EN EL REGISTRO SEMANAL DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INDIVIDUAL, PARA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: SÍFILIS Y GONORREA

1. **al 4. Datos del establecimiento de salud:** Registrar los nombres respectivos de la DISA, la DIRESA/GERESA, Red, Microrred al que pertenece el establecimiento notificante.
5. **Semana de notificación:** Semana epidemiológica correspondiente según calendario epidemiológico.
6. **Apellidos y nombres:** Registrar los apellidos y nombres correspondientes.
7. **Edad y sexo:** Edad en años cumplidos y sexo biológico al nacimiento.
8. **DNI:** Registrar el número de documento de identificación o del carnet de extranjería del caso notificado.
9. **Lugar probable de infección:** Registrar el domicilio actual (residencia en los últimos 6 meses).
10. **Dirección residencial:** Consignar dirección completa para realizar seguimiento de los casos.
11. **al 13. Llenar código a:** Registrar los códigos de etnias según corresponda y código de procedencia habitual (urbana, urbana marginal, rural/campesino).
14. **Código CIE 10:** Registrar el código correspondiente según la definición de casos establecidos:
 - A51: Sífilis.
 - A54: Gonorrea.
15. **Tipo de DX (C, P o D):** Registrar el tipo de diagnóstico. En el caso de sífilis se notifican según el cumplimiento de las definiciones de caso correspondiente como caso probable, confirmado o descartado. En el caso de gonorrea se notifican los casos confirmados.
16. **Protegido (vacuna):** En el caso de sífilis o gonorrea, consignar si recibió o no tratamiento.

17 Fecha: En formato dd/mm/aaaa consignar las fechas de:

Inicio de síntomas: En el caso de ser asintomáticos consignar la fecha de toma de muestra.

Defunción: Consignar la fecha de defunción.

Notificación: Consignar la fecha correspondiente.

Investigación: Consignar la fecha correspondiente.

18 Ficha de investigación: Registrar si se aplicó o no la ficha de investigación consignada en la presente NTS.

19 Tipo de vigilancia: Consignar vigilancia pasiva cuando se detectó el caso a través de las atenciones (demanda) en EESS y vigilancia activa si el caso se detectó a través de búsqueda activa.

ANEXO N° 6

 PERÚ		Ministerio de Salud		Dirección General de Epidemiología		FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASO DE LA GESTANTE CON VIH Y EL NIÑO NACIDO EXPUESTO AL VIH			
SECCIÓN I: GESTANTE CON VIH									
1. Datos del EESS:						2. Fecha de notificación:			
DISA/DIRESA:		Nombre del EESS:				☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Día Mes Año			
Tipo de EESS: ☐ Hospital ☐ Centro de Salud ☐ Puesto de Salud ☐ Otro						3. Fecha de reporte de ficha de investigación epidemiológica:			
Institución: ☐ MINSA ☐ EsSalud ☐ FFAA/FFPP ☐ Privado ☐ Otro						☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Día Mes Año			
4. Datos de la gestante:									
Código:		DNI:				Etnia: ☐ Mestizo ☐ Afro Descendiente ☐ Andino ☐ Indígena Amazónico ☐ Asiático descendiente ☐ Otro			
Apellidos y nombres:									
Fecha de nacimiento:		__/__/____ (dd/mm/aaaa)							
Residencia habitual:		Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____ Localidad: _____							
Momento de diagnóstico de infección por VIH <i>(Indicar momento y fechas de pruebas reactivas/ positivas):</i>		☐ Previo a la gestación actual		Año de diagnóstico: ☐ ☐ ☐					
		☐ Durante la actual gestación.		☐ Atención prenatal (APN)		Prueba de tamizaje N° 1: __/__/____			
				☐ Trabajo de parto		Prueba de tamizaje N° 2: __/__/____			
				☐ Puerperio		Prueba confirmatoria: __/__/____ (dd/mm/aaaa)			
		☐ Posterior al puerperio							
		☐ Por aborto							
5. Datos de la gestación									
FUR: __/__/____		Recibió APN: ☐ Sí ☐ No		Embarazo múltiple: ☐ Sí ☐ No					
Recibió ARV: ☐ Sí ☐ No		Fecha de inicio ARV: __/__/____		Abandonó terapia ARV: ☐ Sí ☐ No					
Recibe terapia triple/TARGA: ☐ Sí ☐ No		Culminación del embarazo:		☐ N° de nacidos vivos: ____ ☐ N° de óbitos fetales: ____ ☐ Aborto		Parto por cesárea: ☐ Sí ☐ No			
EES del parto:		DIRESA: _____ Institución: ☐ MINSA ☐ EsSalud ☐ FFAA/FFPP ☐ Privado ☐ Otro		Nombre del EESS: _____		Fecha del parto: __/__/____ (dd/mm/aaaa)			
Carga viral indetectable: ☐ Sí ☐ No		Abandona seguimiento: ☐ Sí ☐ No		Gestante fallece: ☐ Sí ☐ No					
SECCIÓN II: NIÑO NACIDO EXPUESTO AL VIH									
6. Datos del EESS:						7. Fecha de notificación:			
DISA/DIRESA:		Nombre del EESS:				☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Día Mes Año			
Tipo de EESS: ☐ Hospital ☐ Centro de Salud ☐ Puesto de Salud ☐ Otro						8. Fecha de reporte de ficha de investigación epidemiológica:			
Institución: ☐ MINSA ☐ EsSalud ☐ FFAA/FFPP ☐ Privado ☐ Otro						☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Día Mes Año			
9. Datos del niño									
Código:		DNI:				Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer			
Apellidos y nombres:						Fecha de nacimiento: __/__/____			
Código de la madre:		DNI de la madre:							
10. Datos de la exposición al VIH									
Recibió ARV: ☐ Sí ☐ No		Fecha de inicio ARV: __/__/____		Abandonó terapia ARV: ☐ Sí ☐ No					
ARV recibido: ☐ AZT ☐ AZT + NVP ☐ Otro		N° de días que tomó ARV: ____ días		Profilaxis ARV de acuerdo a NT vigente: ☐ Sí ☐ No					
Sucedáneos de leche materna: ☐ Sí ☐ No		N° de meses que recibió sucedáneos de LM: ____ meses		Tomó leche materna: ☐ Sí ☐ No					
11. Determinación del estado serológico del niño nacido expuesto									
Estado Serológico final: ☐ Infectado por VIH ☐ No infectado por VIH ☐ Estado indeterminado		Motivo de estado indeterminado:		☐ Continúa en seguimiento ☐ Fallecido antes de poder determinar su estado serológico ☐ Abandonó el seguimiento / seguimiento irregular ☐ Referido:					
Pruebas diagnósticas		Prueba		Fecha de toma de muestra:		Resultado			
		1er PCR:		__/__/____		☐ Positivo ☐ Negativo			
		2do PCR:		__/__/____		☐ Positivo ☐ Negativo			
		Prueba de ELISA:		__/__/____		☐ Reactivo ☐ No reactivo			
		Prueba confirmatoria:		__/__/____		☐ Positivo ☐ Negativo			
Observaciones:									

ANEXO N° 7**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FICHA DE INVESTIGACIÓN
EPIDEMIOLÓGICA DE CASO DE LA GESTANTE CON VIH Y EL NIÑO NACIDO
EXPUESTO AL VIH (STMN-VIH).**

Este instructivo proporciona información para el correcto llenado de la “Ficha de investigación epidemiológica de caso de la gestante con VIH y el niño nacido expuesto al VIH (STMN-VIH)”, la cual deberá ser completada para toda gestante con VIH y su(s) niño(s) nacido(s) expuesto(s) al VIH, de acuerdo a las disposiciones específicas establecidas en la presente NTS.

SECCIÓN I: GESTANTE CON VIH**1. Datos del establecimiento de salud (EESS):**

- **DISA/DIRESA/GERESA:** Se consignará el nombre del la IGSSDISA, la DIRESA o /GERESA que realizó la investigación epidemiológica del caso de gestante con VIH notificado y que ingresa los datos en el presente formato.
- **Nombre del EESS:** Se consignará el nombre del establecimiento de salud que realizó la investigación epidemiológica del caso de gestante con VIH notificado y que ingresa los datos en el presente formato.
- **Tipo de establecimiento:** Se marcará el tipo de establecimiento que realiza la investigación epidemiológica del caso de gestante con VIH, según sea hospital, centro de salud, puesto de salud u otro.
- **Institución:** Se marcará la institución en la cual se ha realizado el seguimiento del caso de gestante con VIH: Ministerio de Salud, EsSalud, Fuerzas Armadas o Policiales (FFAA/FFPP), privado, u otro.

2. Fecha de notificación: Se considerará como fecha de notificación, la fecha en que el caso de gestante con VIH fue notificado por el establecimiento de salud. Este dato se completará automáticamente en el sistema a partir de la Ficha de notificación individual de caso de infección por VIH y SIDA. No se llena manualmente.

3. Fecha de reporte de ficha de investigación epidemiológica: Consignar la fecha en que se ingresan los datos de la Sección I de la Ficha de investigación epidemiológica en el Subsistema de Vigilancia de la Transmisión Madre-Niño del VIH (STMN-VIH), disponible en el intranet de la web de la DGE. Se registrará el día y el mes utilizando dos dígitos y para el año considerar cuatro dígitos (dd/mm/aaaa).

4. Datos de la gestante:

- **Código:** Este dato se completará automáticamente en el sistema a partir de la Ficha de notificación individual de caso de infección por VIH y SIDA. El código del paciente se elabora consignando en cada recuadro la primera letra del apellido paterno (AP) , la primera letra del apellido materno (AM), la primera letra del primer nombre (N1) y la primera letra del segundo nombre (N2), seguido de la fecha de nacimiento utilizando dos dígitos para el día, mes y año de nacimiento.
- **DNI:** El número del documento nacional de identidad se completará automáticamente en el sistema a partir de la Ficha de notificación individual de caso de Infección por VIH y SIDA. Se completará manualmente si no fue registrado en la Ficha de Notificación.
- **Apellidos y nombres:** Se registrarán los apellidos y nombres de la gestante con VIH.
- **Fecha de nacimiento:** Se registrará la fecha de nacimiento de la gestante con VIH (dd/mm/aaaa).
- **Residencia habitual:** Consignar el lugar de residencia actual del paciente incluyendo el departamento, provincia y distrito.
- **Etnia:** Este dato se completará automáticamente en el sistema a partir de la Ficha de notificación individual de caso de infección por VIH y SIDA. Se completará manualmente si no fue registrado en la ficha de notificación. Consignar los cinco grupos étnicos: mestizo, afro descendiente, andino, indígena amazónico, asiático descendiente, otro (que no corresponde a los anteriores).
- **Momento de diagnóstico de la infección por VIH:** Registrar si el diagnóstico de infección por VIH se le realizó:
 - Previo a la gestación actual: En tal situación registrar además el año de diagnóstico; o
 - Durante la gestación actual: En tal situación registrar además el momento del diagnóstico, ya sea durante la atención prenatal, el trabajo de parto, en el puerperio (hasta los 42 días post parto), posterior al puerperio o por situación de aborto. Registrar además las fechas de toma de muestra de las pruebas de tamizaje y confirmatoria reactivas o positivas disponibles, en el formato dd/mm/aaaa.

5. Datos de la gestación:

- **Fecha de última regla (FUR):** Registrar la fecha de última regla en el formato dd/mm/aaaa.
- **Recibió APN:** Registrar si la gestante recibió al menos una atención prenatal en un establecimiento de salud.
- **Embarazo múltiple:** Registrar si la gestante con VIH presenta un embarazo múltiple, es decir, el desarrollo simultáneo en el útero de dos o más fetos.

- **Recibió ARV:** Registrar si la gestante con VIH recibió terapia antirretroviral (ARV) durante la gestación o durante el trabajo de parto.
- **Fecha de inicio ARV:** Si la gestante con VIH recibió terapia ARV durante la gestación o durante el trabajo de parto, registrar la fecha de inicio de toma de medicamentos ARV en el formato dd/mm/aaaa.
- **Abandonó terapia ARV:** Si la gestante con VIH recibió terapia ARV durante la gestación o durante el trabajo de parto, registrar si hubo abandono de la terapia antes de la culminación de la gestación.
- **Recibe terapia triple/TARGA:** Si la gestante con VIH recibió terapia ARV durante la gestación o durante el trabajo de parto, registrar si el esquema recibido fue terapia triple o TARGA.
- **Culminación del embarazo:** Registrar si la culminación del embarazo fue con nacidos vivos (indicar el número), óbitos fetales: (indicar el número) o si culminó en aborto.
- **Parto por cesárea:** Registrar si el parto culminó vía cesárea.
- **EESS del parto:** Registrar los datos del establecimiento de salud donde se atendió el parto de la gestante con VIH (DIRESA, nombre del EESS, la institución de pertenencia ya sea MINSA, EsSalud, FFAA/FFPP, privado u otro).
- **Fecha del parto:** Registrar la fecha del parto o de la culminación del embarazo, en el formato dd/mm/aaaa.
- **Carga viral indetectable:** Registrar si durante la gestación, la carga viral de VIH en la gestante estaba indetectable.
- **Abandona seguimiento:** Registrar si la gestante abandona el seguimiento en el establecimiento de salud antes del parto.
- **Gestante fallece:** Registrar si la gestante con VIH fallece durante la gestación, el parto o el puerperio.

SECCIÓN II: NIÑO NACIDO EXPUESTO AL VIH

Si se trata de un embarazo múltiple, esta sección se debe completar para cada niño nacido expuesto al VIH.

6. Datos del establecimiento de salud (EESS):

- **DISA/DIRESA/GERESA:** Se consignará el nombre la DISA/ DIRESA/GERESA que realizó la investigación epidemiológica del caso de niño nacido expuesto al VIH notificado y que ingresa los datos en el presente formato.
- **Nombre del EESS:** Se consignará el nombre del establecimiento de salud que realizó la investigación epidemiológica del caso de niño nacido expuesto al VIH notificado y que ingresa los datos en el presente formato.
- **Tipo de establecimiento:** Se marcará el tipo de establecimiento que realiza la investigación epidemiológica del caso de niño nacido expuesto al VIH, según sea hospital, centro de salud, puesto de salud u otro.

- **Institución:** Se marcará la institución en la cual se ha realizado el seguimiento del caso de niño nacido expuesto al VIH: Ministerio de Salud, EsSalud, Fuerza Armadas o Fuerzas Policiales (FFAA/FFPP), privado, u otro.

7. Fecha de notificación: Se considerará como fecha de notificación, la fecha en que el caso de niño nacido expuesto al VIH fue notificado por el establecimiento de salud. Este dato se completará automáticamente en el sistema a partir de la Ficha de Notificación Individual de Caso de Infección por VIH y SIDA. No se llena manualmente.

8. Fecha de reporte de ficha de investigación epidemiológica: Consignar la fecha en que se ingresan los datos de la Sección II de la Ficha de investigación epidemiológica en el Subsistema de Vigilancia de la Transmisión Madre-Niño del VIH (STMN-VIH), disponible en el intranet de la web de la DGE. Se registrará el día y el mes utilizando dos dígitos y para el año considerar cuatro dígitos (dd/mm/aaaa).

9. Datos del niño:

- **Código:** Este dato se completará automáticamente en el sistema a partir de la Ficha de Notificación Individual de Caso de Infección por VIH y SIDA. El código del paciente se elabora consignando en cada recuadro la primera letra del apellido paterno (AP), la primera letra del apellido materno (AM), la primera letra del primer nombre (N1) y la primera letra del segundo nombre (N2), seguido de la fecha de nacimiento utilizando dos dígitos para el día, mes y año de nacimiento.
- **DNI:** El número del documento nacional de identidad se completará automáticamente en el sistema a partir de la Ficha de Notificación individual de caso de infección por VIH y SIDA. Se completará manualmente si no fue registrado en la ficha de notificación.
- **Sexo:** Se registrará el sexo biológico al nacimiento, hombre o mujer.
- **Apellidos y nombres:** Se registrarán los apellidos y nombres del niño nacido expuesto al VIH. En el caso de recién nacidos aún sin nombre: consignar: RN.
- **Fecha de nacimiento:** Se registrará la fecha de nacimiento del niño nacido expuesto al VIH según el siguiente formato: dd/mm/aaaa.
- **Código de la madre:** Este dato se completará automáticamente en el sistema a partir de la Sección I de la Ficha de investigación epidemiológica y de la Ficha de notificación individual de caso. El código del paciente se elabora consignando en cada recuadro la primera letra del apellido paterno (AP), la primera letra del apellido materno (AM), la primera letra del primer nombre (N1) y la primera letra del segundo nombre (N2), seguido de la fecha de nacimiento utilizando dos dígitos para el día, mes y año de nacimiento.

- **DNI de la madre:** El número del documento nacional de identidad se completará automáticamente en el sistema a partir de la Sección I de la Ficha de investigación epidemiológica y de la Ficha de notificación individual de caso. Se completará manualmente si no fue registrado previamente.

10. Datos de la exposición al VIH:

- **Recibió ARV:** Registrar si niño nacido expuesto al VIH recibió profilaxis con medicamentos ARV al nacer.
- **Fecha de inicio ARV:** Si el niño recibió profilaxis ARV al nacer, registrar la fecha de inicio de toma de medicamentos ARV en el formato dd/mm/aaaa.
- **Abandonó terapia ARV:** Si el niño inició profilaxis ARV, registrar si hubo abandono de la profilaxis antes de culminar el esquema asignado.
- **ARV recibido:** Si el niño inició profilaxis ARV, registrar si recibió zidovudina solamente (AZT), zidovudina más nevirapina (AZT + NVP) u otro esquema.
- **N° de días que tomó ARV:** Si el niño inició profilaxis ARV, especificar el número de días que se le administró dicho esquema.
- **Profilaxis ARV de acuerdo a NT vigente:** Si el niño inició profilaxis ARV, especificar si el esquema recibido fue de acuerdo a la norma técnica de salud vigente.
- **Sucedáneos de leche materna:** Registrar si al niño se le administró sucedáneos de leche materna.
- **N° de meses que recibió sucedáneos de LM:** Si el niño recibió sucedáneos de leche materna, especificar el número de meses que los recibió.
- **Tomó leche materna:** Registrar si el niño tomó leche materna durante su seguimiento, hasta la determinación de su estado serológico.

11. Determinación del estado serológico del niño nacido expuesto:

- **Estado Serológico final:** Registrar el estado serológico del niño, determinado a partir de las pruebas diagnósticas correspondientes, pudiendo concluir en: infectado por VIH, no infectado por VIH o estado indeterminado.
- **Motivo de estado indeterminado:** Si se marcó que su estado serológico es indeterminado, especificar el motivo: porque continúa en seguimiento en el establecimiento de salud; porque falleció antes de poder establecer su estado serológico; porque abandonó el seguimiento o su seguimiento fue irregular, o porque fue referido a otro establecimiento. Si el niño fue referido, especificar a qué establecimiento fue referido.
- **Pruebas diagnósticas:** Registrar los datos de las pruebas diagnósticas en base a las cuales se determinó el estado serológico final del niño: tipo de prueba, fecha de la toma de muestra en formato dd/mm/aaaa, y el resultado.
- **Observaciones:** Registrar todas las observaciones pertinentes para el par madre – niño.

ANEXO N° 8

 PERÚ		Ministerio de Salud		Dirección General de Epidemiología		FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASO DE SÍFILIS Y GONORREA					
1. DISA/DIRESA/GERESA:				2. Establecimiento de Salud Notificante:							
3. Tipo de establecimiento:				4. Institución:				5. Fecha de notificación:			
☐ Hospital ☐ Centro de Salud ☐ CERITSS ☐ Otro				☐ Ministerio de Salud ☐ Privado ☐ EsSalud ☐ INPE ☐ FFAA/FFPP ☐ Otro				 DÍA MES AÑO			
6. Fecha de nacimiento:				 Día Mes Año				8. Motivo de notificación:			
7. DNI:				☐ Caso probable de sífilis ☐ Caso confirmado de sífilis ☐ Caso descartado de sífilis ☐ Caso de gonorrea							
9. Apellidos y nombres:											
10. Residencia habitual:						11. Etnia		12. Grado de instrucción:		13. Condición especial:	
Departamento:						☐ Mestizo ☐ Afro Descendiente ☐ Andino ☐ Indígena Amazónico ☐ Asiático descendiente ☐ Otro		☐ Analfabeta ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnica ☐ Universitaria		☐ Trabajador (a) sexual ☐ Privado de la libertad ☐ Usuario de trabajo sexual	
Provincia:											
Distrito:											
14. Sexo:		15. Identidad de género:				16. Orientación sexual:				17. Estado clínico de sífilis	
☐ Femenino ☐ Masculino		☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Transgénero masculino a femenino ☐ Transgénero femenino a masculino ☐ Otro: _____ ☐ Desconocido				☐ Heterosexual ☐ Homosexual ☐ Bisexual ☐ Desconocido				☐ Sífilis primaria ☐ Sífilis secundaria ☐ Sífilis latente ☐ Sífilis terciaria ☐ No determinado	
18. Pruebas diagnósticas		Sífilis						Gonorrea			
		Prueba de tamizaje			Prueba confirmatoria			Prueba N° 1		Prueba N° 2	
		Fecha: Mes Año			Fecha: Mes Año			Fecha: Mes Año		Fecha: Mes Año	
Tipo:		☐ RPR ☐ VDRL ☐ Prueba Rápida Dual			☐ TPHA ☐ TP-PA ☐ FTA-Abs			☐ Tinción gram ☐ Cultivo ☐ PCR		☐ Tinción gram ☐ Cultivo ☐ PCR	
19. Infección concurrente con otra ITS:						20. Tratamiento completo:					
☐ VIH ☐ Infección gonocócica ☐ Sífilis ☐ Infección por Chlamydia trachomatis ☐ Herpes genital ☐ Condiloma acuminado ☐ Hepatitis B ☐ Hepatitis C ☐ Otro: _____ ☐ Molluscum contagiosum										☐ Sí ☐ No	
21. Responsable de notificación		Nombre:								Firma:	

ANEXO N° 9**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FICHA DE INVESTIGACIÓN
EPIDEMIOLÓGICA DE CASO DE SÍFILIS Y GONORREA**

Este instructivo proporciona información para el correcto llenado de la “Ficha de Investigación Epidemiológica de Caso de Sífilis y Gonorrea”, la cual deberá ser completada para todo caso de sífilis y gonorrea notificado, de acuerdo a las disposiciones específicas establecidas en la presente NTS.

Para el correcto llenado de la Ficha se tomará en consideración lo siguiente:

1. DISA/DIRESA/GERESA: Se consignará el nombre de la DISA/ DIRESA/ GERESA a la cual pertenece el caso a notificar.

2. Establecimiento de salud notificante: Se consignará el nombre del establecimiento de salud que notifica el caso.

3. Tipo de establecimiento: Se marcará con un aspa (X) el tipo de establecimiento que realiza la notificación, según sea el caso: hospital, centro de salud, puesto de salud y otro.

4. Institución: Se marcará con un aspa (X) la institución a la cual pertenece según el caso: Ministerio de Salud, EsSalud, Fuerza Armadas y Fuerzas Policiales (FFAA/ FFPP), privado, Instituto Nacional Penitenciario (INPE), u otro.

5. Fecha de notificación: Se considerará como fecha de notificación, la fecha en que el paciente es ingresado al sistema de notificación para cada condición. Considerar dos dígitos para el día, dos dígitos para el mes y cuatro dígitos para el año (dd/mm/aaaa).

6. Fecha de nacimiento: Ingresar en formato dd/m/aaaa.

7. DNI: Ingresar el número del documento de identidad.

8. Motivo de notificación: Constituyen motivo de notificación las siguientes condiciones, de acuerdo a las definiciones de caso establecidas en la presente NTS: caso probable de sífilis, caso confirmado de sífilis, caso descartado de sífilis, caso de gonorrea.

9. Apellidos y nombres: Se registrarán los apellidos y nombres del caso.

10. Residencia Habitual: Consignar el lugar de residencia actual del paciente incluyendo el departamento, provincia y distrito.

11. Etnia: Consignar los cinco grupos étnicos: mestizo, afrodescendiente, andino, indígena amazónico, asiático descendiente, otro (que no corresponde a los anteriores).

12. Grado de Instrucción: Consignar los años de estudios culminados del paciente: analfabeto (no sabe leer ni escribir), primaria, secundaria, técnica o universitaria.

13. Condición Especial: Se registra una o más de las siguientes condiciones especiales o la pertenencia a una población específica del caso al momento de la notificación:

- Trabajador (a) sexual: Persona que realiza trabajo sexual.
- Población privada de libertad (PPL): Persona que proviene de un centro de reclusión.
- Usuario de trabajo sexual: Si el caso hace uso de servicios de trabajo sexual.

14. Sexo: Se registrará el sexo biológico al nacimiento, hombre o mujer.

15. Identidad de género: Es la percepción subjetiva que la persona tiene sobre sí mismo en cuanto a sentirse hombre o mujer. Algunas personas descubren que su identidad de género no coincide con su sexo biológico, y cuando esto sucede, la persona puede identificarse como transgénero (trans).

Una persona trans puede construir su identidad de género independientemente de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos, por ello, dentro del transgenerismo existen categorías como las personas transexuales (personas que optan por una intervención médica (hormonal, quirúrgica o ambas) para adecuar su apariencia física-biológica a su identidad de género) y las personas travestis (personas que expresan su identidad de género mediante la utilización de prendas de vestir y actitudes del género opuesto a su sexo biológico, y que no han optado por alguna intervención médica para cambio de sexo).

En este ítem se debe registrar la auto-percepción de la persona, realizando la pregunta: Usted, ¿con qué género se identifica?, y consignar:

- Femenino: Persona con sexo biológico de mujer, que se identifica como una mujer.
- Masculino: Persona con sexo biológico de hombre, que se identifica como un varón.
- Transgénero masculino a femenino: Persona nacida con sexo biológico de hombre, que se identifica como una mujer (también llamada mujer transgénero).
- Transgénero femenino a masculino: Persona nacida con sexo biológico de mujer, que se identifica como un hombre, también llamado hombre transgénero).
- Otro: Otra identidad de género que manifieste la persona.

16. Orientación sexual: Según la persona haga referencia a su orientación sexual: heterosexual, homosexual, bisexual o desconocido.

17. Estadio clínico de sífilis: Consignar si se trata de un caso de sífilis primaria, sífilis secundaria, sífilis latente, sífilis terciaria o si no ha podido ser determinado. Utilizar las definiciones de caso consideradas en la presente NTS.

18. Pruebas diagnósticas: Consignar las fechas de toma de muestra en formato mes y año (mm/aaaa), según los tipos de pruebas de laboratorio tomadas para sífilis y/o gonorrea.

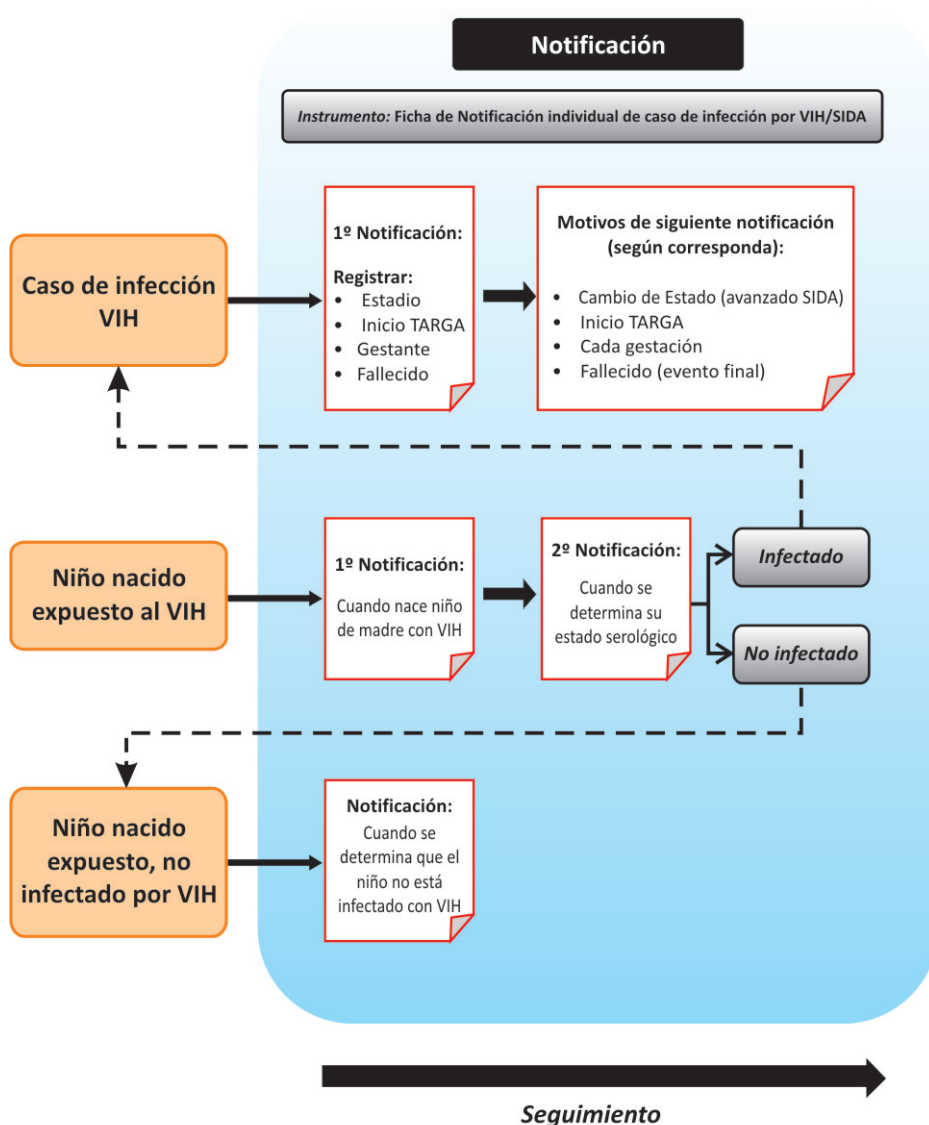
19. Infección concurrente con otra ITS: Indicar si el caso presenta al momento de la notificación, una infección concurrente.

20. Tratamiento completo: Indicar si el caso recibió tratamiento completo para sífilis o gonorrea.

21. Responsable de notificación: Consignar el nombre y la firma del responsable de la notificación.

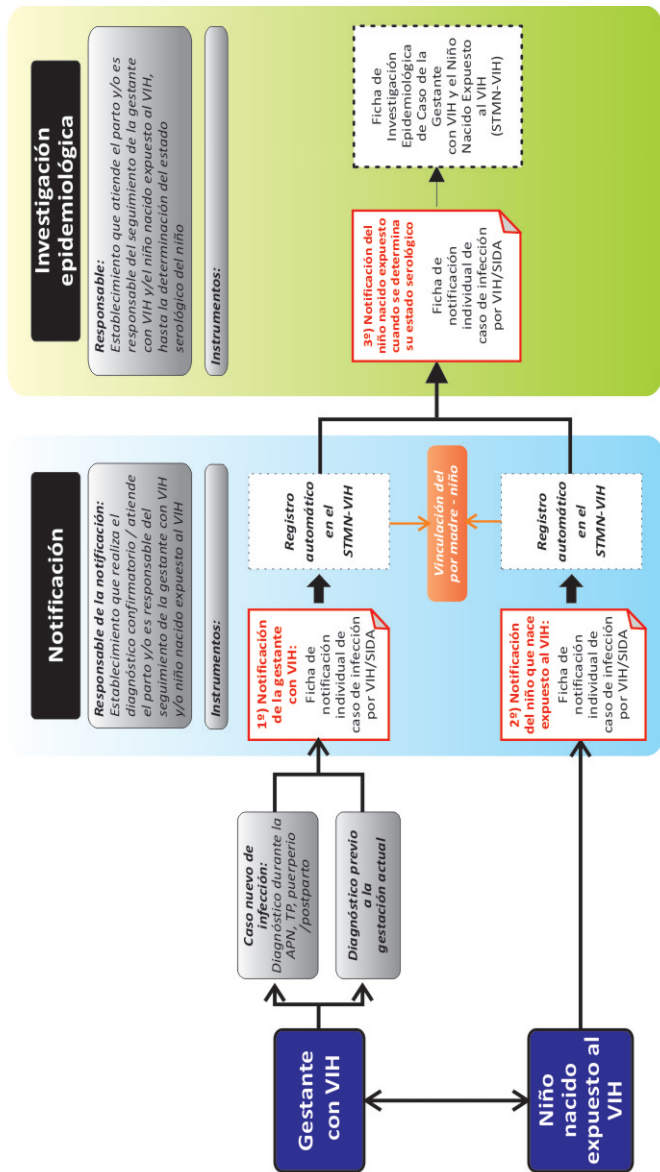
ANEXO N° 10

FLUJOGRAMA PARA LA NOTIFICACIÓN DE CASOS DE VIH



ANEXO N° 11

FLUJOGRAMA PARA LA NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS EN EL SUBSISTEMA DE VIGILANCIA DE LA TRANSMISIÓN MADRE-NIÑO DEL VIH

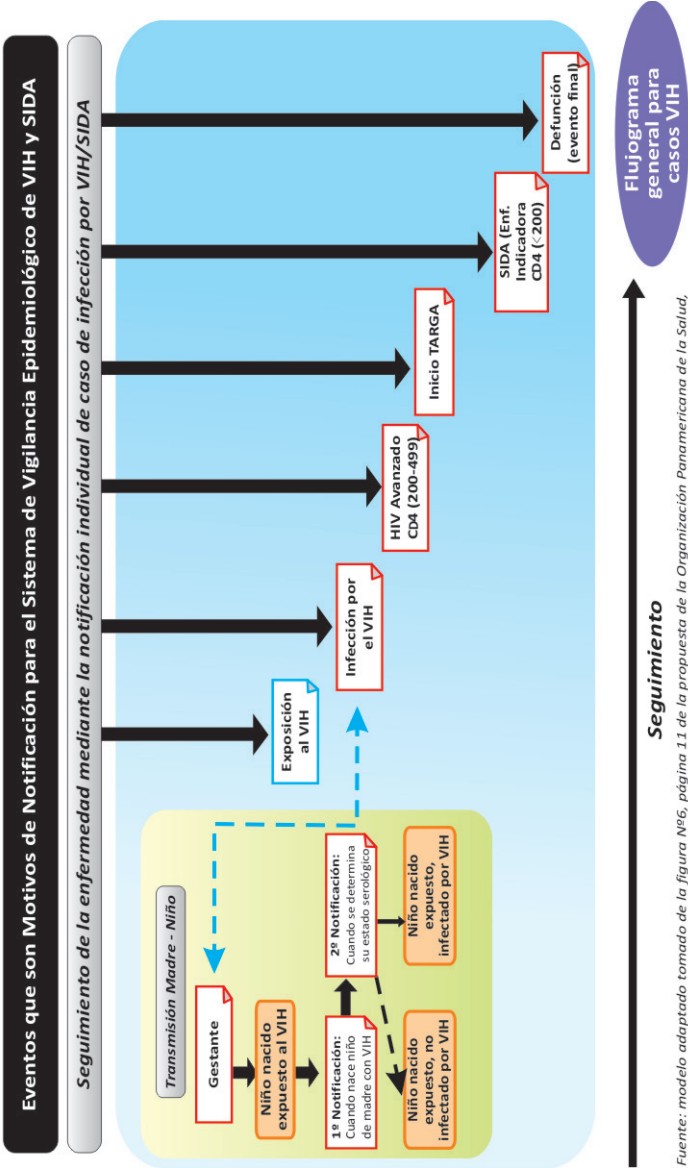


STMN-VIH: Subsistema de vigilancia de la transmisión madre-niño del VIH-DGE-MINSA APN: Atención prenatal. TP: Trabajo de parto.

NTS N° 115 – MINSA/DGE V.01

ANEXO N° 13

EVENTOS NOTIFICABLES CAPTADOS MEDIANTE UN SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL DE LA INFECCIÓN POR EL VIH.



Fuente: modelo adaptado tomado de la figura N°6, página 11 de la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud, 2012. Vigilancia de la infección por el VIH basada en la notificación de casos: recomendaciones para mejorar y fortalecer los sistemas de vigilancia del VIH, Washington, D.C. OPS, 2012.

X. BIBLIOGRAFÍA

- 1) CDC. 1993 revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescents and adults. MMWR 1992;41(No. RR-17).
- 2) CDC. 1994 Revised classification system for human immunodeficiency virus infection in children less than 13 years of age. MMWR 1994;43 (No. RR-12).
- 3) CDC. 2014. Revised Surveillance Case Definition for HIV Infection — United States, 2014. Recommendations and Reports. April 11, 2014 / 63(RR03); 1-10.
- 4) Kaldo JM, Delpech V, Guy RJ. AIDS case reporting: do we still need it? Lancet 2009; 373: 181–83.
- 5) Ministerio de Salud del Perú. Sistema de Gestión de la Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre. Guía de Procedimientos Operativos Estándar. Norma Técnica N° 014 – MINSA/DGSP – V.01. Lima, 2004. Pp 1 – 99.
- 6) Organización Panamericana de la Salud. Definición de la OMS de caso de infección por el VIH a efectos de vigilancia y revisión de la estadificación clínica y de la clasificación inmunológica de la enfermedad relacionada con el VIH en adultos y niños. Washington DC, 2009. Pp: 1-43.
- 7) Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Materno infantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe: ESTRATEGIA DE MONITOREO REGIONAL 2ª edición, 2013.
- 8) Organización Panamericana de la Salud, 2012. Vigilancia de la infección por el VIH basada en la notificación de casos: recomendaciones para mejorar y fortalecer los sistemas de vigilancia del VIH. Washington, D.C.: OPS, 2012.

*El libro Norma Técnica de Salud para la Vigilancia
Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus
de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de
Transmisión Sexual (ITS) en el Perú se imprimió en
Mayo del 2015 en los talleres
gráficos de KARTERGRAF S.R.L
Calle Pastaza N° 1436 Of. 402 - Breña, Lima, Perú*



Dirección General de Epidemiología
© Ministerio de Salud del Perú
Calle Daniel Olaechea 199 - Jesús María
Lima - Perú

www.dge.gob.pe
postmaster@dge.gob.pe

ISBN: 978-612-4222-14-6



9 786124 222146