Firmado digitalmente por
TORRES LEVANO Maria Del Pilar FAU
20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 10.12.2025 16:57:09-0500

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

RESOLUCIÓN N° 000051-GCPS-ESSALUD-2025

Lima, 10 de Diciembre del 2025

VISTOS:

La Nota Nº 000257-2025/OIIS-GCPS y el Informe N° 000056-2025/OIIS-GCPS de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia de Central de Prestaciones de Salud; el Memorando N°006160-GCOP-ESSALUD-2025 de la Gerencia Central de Operaciones; el Memorando N°002901-GCTIC-ESSALUD-2025 de la Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones; el Memorando Nº 01961-GCPP-ESSALUD-2025 e Informe N° 00216-SGORG-GOP-GCPP-ESSALUD-2025 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, y;

CONSIDERANDO:

Que, conforme al artículo 1 de la Ley N.º 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), en concordancia con el artículo 39 de la Ley N.º 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, ESSALUD es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social adscrita al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, en el literal e) del artículo 2° de la Ley N.º 27056, se establece que, para el cumplimiento de su finalidad y objetivos, ESSALUD formula y aprueba sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, los numerales II y III del Título Preliminar de la Ley N° 26842. Ley General de Salud, señalan que la protección de la salud es de interés público y es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; y toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable;

Que, la Resolución Ministerial N° 117-2015-MINSA, aprueba la Norma Técnica de Salud N°115 – MINSA/DGE-V.01 “Norma Técnica para la Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú”, la cual tiene por objetivo establecer las pautas y procedimientos generales para la vigilancia epidemiológica en salud pública de las infecciones por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el ámbito nacional; y, por 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.

Que, la Resolución Ministerial N° 127-2015/MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 062 – MINSA/DGE-V.01 “Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Materna y Congénita”, la cual tiene por objetivo establecer las pautas, procedimientos e instrumentos para el registro, notificación e investigación de casos en la vigilancia epidemiológica de la Sífilis Materna y Sífilis Congénita; y, por finalidad contribuir al conocimiento de la situación epidemiológica de la sífilis materna y sífilis congénita en el país para orientar las acciones de prevención, control y eliminación.

Que, la Resolución Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 122-GCPS-ESSALUD-2016, aprueba la Directiva Sanitaria N° 22 – GCPS-ESSALUD-2016 “VIGILANCIA DE VIH/SIDA E INFECCIONES DE

Firmado digitalmente por
NECIOSUP ORREGO Edwin FAU
20131257750 hard
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 10.12.2025 16:44:04-0500

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **1TQIPBM**.

TRANSMISIÓN SEXUAL", la cual tiene por objetivo estandarizar los procesos de notificación e investigación para la vigilancia epidemiológica 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 la población asegurada a nivel nacional; y, por finalidad Contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad por VIH/SIDA y de la Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), brindando información oportuna para una adecuada toma de decisiones a nivel nacional y local.

Que, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo N°162 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Seguro Social de Salud - ESSALUD aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N.° 1183-PE-ESSALUD-2025, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental, seguridad y salud en el trabajo y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales;

Que, el literal a) del artículo 164 del citado Texto Actualizado y Concordado establece que la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene por función proponer los lineamientos de política, prioridades sanitarias, estrategias y objetivos relativos a los Sistemas de Vigilancia e Inteligencia Sanitaria;

Que, mediante Resolución de Gerencia General N°1553-GG-ESSALUD-2020, modificada por Resolución de Gerencia General Nº254-GG-ESSALUD-2025, se aprueba la Directiva de Gerencia General N° 21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación, y actualización de documentos normativos y documentos técnicos orientadores en ESSALUD", con la finalidad de ordenar la formulación y actualización de documentos normativos y técnicos-orientadores al interior de la institución, que son necesarias para el ejercicio de las funciones de las unidades de organización que conforman el Seguro Social de Salud - ESSALUD;

Que, mediante la Nota e Informe de Visto, la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud propone el proyecto de Documento Técnico Orientador, "*Manual para la Vigilancia Epidemiológica de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Seguro Social de Salud – ESSALUD*", el cual tiene por objeto fijar criterios técnicos para la vigilancia epidemiológica de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y de las Infecciones de Transmisión Sexual en los asegurados en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

Que, mediante el Memorando N°006160-GCOP-ESSALUD-2025, la Gerencia Central de Operaciones emitió opinión favorable a la propuesta de documento técnico-orientador, "*Manual para la Vigilancia Epidemiológica de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Seguro Social de Salud – ESSALUD*".

Que, mediante el Memorando N°002901-GCTIC-ESSALUD-2025 la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones emitió opinión favorable a la propuesta de documento técnico-orientador, "*Manual para la Vigilancia Epidemiológica de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Seguro Social de Salud – ESSALUD".*

Que, mediante el Memorando Nº 01961-GCPP-ESSALUD-2025 e Informe N° 00216-SGORG-GOP-GCPP-ESSALUD-2025 la Gerencia de Organización y Procesos de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto emite opinión favorable a la propuesta de Documento Técnico Orientador "*Manual para la Vigilancia Epidemiológica de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Seguro Social de Salud – ESSALUD*", revisado y evaluado conforme a los pautas establecidas en la Directiva N° 21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y documentos técnico-orientadores en ESSALUD".

Que, conforme al literal a) del artículo 162 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud es función de la Gerencia Central de Prestaciones

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **1TQIPBM**.

de Salud formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas, modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

Estando a lo propuesto y en uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR**, el Documento Técnico Orientador: *"Manual para la Vigilancia Epidemiológica de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Seguro Social de Salud – ESSALUD*", que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

2. **DISPONER,** que la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud se encargue de la difusión, asesoría técnica y evaluación del Documento Técnico Orientador aprobado por la presente Resolución.

3. **DISPONER** que la Gerencia Central de Operaciones, se encargue de monitorear, supervisar y evaluar la adecuada implementación y aplicación del Documento Técnico Orientador aprobado con la presente Resolución.

4. **DISPONER** que la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria, remita a la Secretaría General la presente Resolución y su Anexo, para su publicación en el Compendio Normativo Institucional del Seguro Social de Salud -ESSALUD.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Firmado digitalmente por
MARIA DEL PILAR TORRES LEVANO
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

MDPTL/eno.

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **1TQIPBM**.

DOCUMENTO TÉCNICO ORIENTADOR

"MANUAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD"

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA Y V°B°
Elaborado por:	Edwin Neciosup Orrego	Jefe (e) de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria	Firmado digitalmente por NECIOSUP ORREGO Edwin FAU 20131257750 hard Motivo: Soy el autor del documento. Fecha: 10.12.2025 09:56:53-0500	
Revisado por:	William Federico Alcántara Infantes	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto	Firmado digitalmente por ALCANTARA INFANTES William Federico FAU 20131257750 soft Motivo: Soy el autor del documento. Fecha: 05.12.2025 17:37:58-0500	
Aprobado por:	María del Pilar Torres Lévano	Gerente Central de Prestaciones de Salud	Firmado digitalmente por TORRES LEVANO Maria Del Pilar FAU 20131257750 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 10.12.2025 16:32:28 -05:00	

Firmado digitalmente por SARAVIA BONIFACIO Celia Antonia FAU 20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 05.12.2025 16:55:38-0500

ÍNDICE

			Pág.
CAPÍTULO I	:	**DISPOSICIONES INICIALES**	**3**
CAPÍTULO II	:	**ÓRGANOS RESPONSABLES**	**6**
CAPÍTULO III	:	**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH E ITS EN LAS IPRESS DE ESSALUD**	**6**
DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL			**12**
ANEXO N° 1	:	**TIEMPO DE APARICIÓN DE LOS MARCADORES ESPECÍFICOS DE LA INFECCIÓN POR VIH**	**13**
ANEXO N° 2	:	**MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y LABORATORIALES DEL ESTADIO SIDA**	**14**
ANEXO N° 3	:	**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIH E ITS**	**15**
ANEXO N° 4	:	**FLUJOGRAMA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIH/ITS**	**17**
ANEXO N° 5	:	**MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE SÍFILIS CONGÉNITA**	**18**
ANEXO N° 6	:	**CIE-10 UTILIZADO PARA LA BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL DE CASOS**	**19**
ANEXO N° 7	:	**PASOS PARA LA BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL DE CASOS**	**20**
ANEXO N° 8	:	**CONTENIDO DEL INFORME DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH E ITS**	**23**

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1. Objeto

Fijar criterios técnicos para la vigilancia epidemiológica de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y de las Infecciones de Transmisión Sexual en los asegurados en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

Artículo 2. Finalidad

Contar con un documento técnico-orientador que contribuya a la prevención y control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y de las Infecciones de Transmisión Sexual, generando información epidemiológica para la toma de decisiones, a fin de reducir el impacto en la salud pública para el bienestar de la población asegurada del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

Artículo 3. Marco Normativo

3.1 Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 016-2024-JUS.
3.2 Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 027-2015-SA.
3.3 Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 002-99-TR y modificatorias.
3.4 Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatorias.
3.5 Ley Nº 26626, Encargan 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.
3.6 Resolución Ministerial N° 1024-2020-MINSA, que aprueba la NTS N° 169-MINSA/2020/DGIESP, "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)".
3.7 Resolución Ministerial N° 127-2015-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 062-MINSA/DGE-V.01, "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Materna y Sífilis Congénita".
3.8 Resolución Ministerial N° 117-2015-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud 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".
3.9 Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 1183-PE-ESSALUD-2025, que aprueba el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD.
3.10 Resolución de Gerencia General N° 1553-GG-ESSALUD- 2020, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y documentos técnicos – orientadores en ESSALUD" y modificatoria.
3.11 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 30-GCPS-ESSALUD-2022, que aprueba el Documento Técnico Orientador: "Manual de Funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria en el Seguro Social de Salud - ESSALUD".
3.12 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 122-GCPS-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 22-GCPS-ESSALUD-2016, "Vigilancia de VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual".

Artículo 4. Ámbito de Aplicación

El presente documento técnico-orientador es de aplicación en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud propias, terceros o bajo la modalidad de Asociación Público-Privada de las Redes Prestacionales y Asistenciales del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

Artículo 5. Definiciones

5.1 **Aborto**[1]**:** 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.
5.2 **Consistencia**[2]**:** Indicador que permite la comparabilidad de los datos de la vigilancia epidemiológica en el tiempo.
5.3 **Control de calidad**[2]**:** Actividad que se realiza para la validación de control de calidad de datos de la vigilancia epidemiológica, mediante el monitoreo de los motivos, consistencia, uniformidad y confiabilidad, evitando el subregistro, sesgos y duplicidad.
5.4 **Evento**[2]**:** Manifestación de una enfermedad o una situación potencialmente dañina a la salud.
5.5 **Falso positivo**[3]**:** Limitación de resultados de la prueba del Laboratorio de Investigación de Enfermedades Venéreas, que produce falsos positivos en muestras de los asegurados que usa narcóticos, o presenta enfermedades como lupus eritematoso, mononucleosis, malaria, lepra, neumonía viral o que ha sido inmunizado.
5.6 **Gonorrea**[4]**:** Enfermedad causada por la bacteria *neisseria gonorrhoeae*, *diplococo Gram Negativo* que infecta diferentes tipos de mucosa, de preferencia la uretra en el hombre (uretritis) y cuello uterino en la mujer (cervicitis). Otras ubicaciones son: rectal, conjuntival y faríngea.
5.7 **Hepatitis B**[5]**:** Infección del hígado causada por el virus de la hepatitis B. La infección es aguda (corta y grave) o crónica (a largo plazo). La enfermedad se transmite a través del contacto con líquidos orgánicos contaminados como la sangre, saliva, secreciones vaginales y semen. Asimismo, existe la probabilidad que la madre lo transmita al bebé.
5.8 **Integridad**[2]**:** Contar con todos los casos de la vigilancia epidemiológica.
5.9 **Infecciones de Transmisión Sexual**[4]**:** grupo heterogéneo de patologías transmisibles, cuya principal vía de transmisión es la sexual. Se considera Infecciones de Transmisión Sexual a la sífilis y gonorrea.
5.10 **Motivos de notificación**[6]**:** Condiciones que tiene un caso, para su notificación en la ficha de vigilancia epidemiológica del virus de la inmunodeficiencia humana, siendo los siguientes motivos: caso de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, caso de niño nacido expuesto al virus de la inmunodeficiencia humana y niño nacido expuesto, no infectado al virus de la inmunodeficiencia humana.
5.11 **Notificación**[7]**:** Comunicación oficial que realiza el responsable de la vigilancia epidemiológica, o quien haga sus veces, a la unidad notificante, que detecta, recibe, y verifica el reporte o comunicación de una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica. La notificación de una enfermedad o evento para la vigilancia es inmediata, semanal o mensual, según corresponda.
5.12 **Oportunidad**[2]**:** Actualizar los casos, motivos y eventos de notificación de acuerdo a los plazos establecidos por el personal asignado a la vigilancia epidemiológica.

---

[1] *Resolución Ministerial N° 127-2015 – MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 062– MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Materna y Sífilis Congénita".*
[2] *Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017). Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE). https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55842/9789275319802_spa.pdf*
[3] *Rodríguez I., Fernandez C., Martínez M., (2006). Falsos biológicos positivos por VDRL en el diagnóstico serológico de la sífilis. http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v58n1/mtr15106.pdf*
[4] *Ministerio de Salud, Normas de Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (2016). https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/11/NORMA-GRAL.-TECNICA-N%C2%B0-187-DE-PROFILAXIS-DIAGNOSTICO-Y-TRATAMIENTO-DE-LAS-ITS.pdf*
[5] *OMS. Hepatitis B (2025). https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b*
[6] *Resolución Ministerial N° 117-2015 – MINSA, que aprueba 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 y de las Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú".*

5.13 **Parto¡Error! Marcador no definido.:** 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).

5.14 **Puerperio**[1]**:** Periodo que se extiende desde el alumbramiento (expulsión de la placenta), hasta los primeros 42 días post parto.

5.15 **Reporte**[7]**:** Comunicación que es realizada por el responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA/Hepatitis que haya detectado o recibido la declaración de una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica u otro evento de importancia para la salud pública al responsable de la vigilancia epidemiológica o quien haga sus veces en una unidad notificante, mediante el llenado de la ficha de notificación.

5.16 **Sífilis**[1]**:** Infección de transmisión sexual producida por la bacteria *Treponema pallidum*, que desde el punto de vista clínico se caracteriza por una reacción primaria (chancro duro), una erupción secundaria que afecta la piel y las mucosas, largos periodos de latencia y lesiones tardías en la piel, los huesos, las vísceras y el sistema nervioso central y cardiovascular. Se transmite por contacto sexual con lesiones infecciosas de las mucosas o excoriaciones cutáneas, por transfusión sanguínea y también de madre a hijo durante el embarazo.

5.17 **Sujeto de vigilancia**[7]**:** Enfermedad identificada en el país para la notificación obligatoria, del cual se genera información epidemiológica. Se considera a las enfermedades del virus de la inmunodeficiencia humana y/o infección de transmisión sexual.

5.18 **Transmisión materno infantil**[11]**:** Contagio del virus de la inmunodeficiencia humana y/o infección de transmisión sexual de la madre infectada al feto durante la gestación, y al recién nacido durante el parto o el periodo de lactancia materna.

5.19 **Unidad notificante¡Error! Marcador no definido.:** Instituciones Prestadora de Servicios de Salud que notifica en los sistemas de vigilancia epidemiológica las enfermedades, brotes y eventos de importancia en salud pública.

5.20 **Vigilancia centinela¡Error! Marcador no definido.:** Vigilancia basada en la recolección de datos proporcionados 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.

5.21 **Virus de Inmunodeficiencia Humana**[8]**:** Virus que ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer. El virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad. La función inmunitaria se mide mediante el recuento de linfocitos CD4. La fase más avanzada de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida que, en función de la persona, tarda de 2 a 15 años en la aparición de los síntomas.

Artículo 6. Acrónimos

ARN	:	Ácido Ribonucleico
APN	:	Atención Prenatal
CIE-10	:	Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud 10ª revisión
CDC	:	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
ELISA	:	Ensayo por Inmunoadsorción Ligado a Enzimas
FTA ABS	:	Fluorescent-Treponemal Antibody Absorbed
GCPS	:	Gerencia Central de Prestaciones de Salud
IPRESS	:	Instituciones Prestadora de Servicios de Salud
ITS	:	Infecciones de Transmisión Sexual
Ml	:	Mililitro
MINSA	:	Ministerio de Salud

[7] *Resolución Ministerial N°506 – 2012 – MINSA, que aprueba la Directiva N°06 – MINSA/DGE v01 "Notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública".*
[8] *OPS. VIH/SIDA. https://www.paho.org/es/temas/vihsida.*

MOPECE	:	Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades
NAAT	:	Análisis de Amplificación de Ácidos Nucleicos
OIIS	:	Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
OPS	:	Organización Panamericana de la Salud
PCR-ADN-VIH-1	:	Pruebas de Reacción de Cadena Polimerasa - Ácido Desoxirribonucleico – VIH1.
PCR-ARN-VIH-1	:	Pruebas de Reacción de Cadena Polimerasa - Ácido Ribonucleico – VIH1
RPR	:	Reagina Plasmática Rápida
SIDA	:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TPPA	:	Treponema Pallidum Particle Agglutination
TPHA	:	Treponema Pallidum Hemaglutination
VIH	:	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VLTH1	:	Virus linfotrópico T humano tipo 1
VDRL	:	Venereal Disease Research Laboratory
µL	:	Microlitro

CAPÍTULO II
ÓRGANOS RESPONSABLES

Artículo 7. Gerencia Central de Prestaciones de Salud

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, a través de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria, es responsable de difundir y brindar asistencia técnica sobre los criterios técnicos establecido en el presente documento técnico-orientador.

Artículo 8. Gerencia Central de Operaciones

Es responsable de evaluar, supervisar y controlar la implementación del presente documento técnico-orientador.

Artículo 9. Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones

Es responsable del tratamiento de datos personales contemplados en el documento técnico orientador.

Artículo 10. Gerencia/Dirección de Redes Asistenciales o Prestacionales, Órganos Prestadores Desconcentrados e Instituciones Prestadora de Servicios de Salud

Es responsable de implementar y cumplir los criterios técnicos previstos en el presente documento técnico-orientador.

CAPÍTULO III
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH E ITS EN LAS IPRESS DE ESSALUD

Artículo 11. Consideraciones generales

11.1. Para el descarte de VIH se cuenta con pruebas que son altamente sensibles, las cuales detectan mínimas cantidades de anticuerpos; por lo que, pequeñas interferencias de substancias similares dan un resultado falso positivo. Por ello, es necesario que se repita el examen para reafirma la positividad.

11.2. Después que la persona se ha infectado por el virus, aproximadamente, en tres meses desarrolla anticuerpos VIH detectables por el examen correspondiente, de acuerdo a los

tiempos de aparición de los marcadores específicos de la infección por VIH previstos en el **Anexo N° 1**.

11.3. Las principales pruebas son las siguientes:

a. Pruebas de tamizaje:

- **ELISA:** Identifica la presencia de anticuerpos contra el VIH (ELISA de tercera generación) o antígenos y anticuerpos del VIH (ELISA de cuarta generación)[10]**.**

- **Prueba rápida para VIH:** Prueba inmunocromatográfica para la detección rápida de anticuerpos contra el VIH (prueba rápida de tercera generación), en muestras como sangre capilar o venosa, suero o plasma. También existe la prueba rápida que detecta la presencia de antígenos y anticuerpos contra el VIH (prueba rápida de cuarta generación)[10].

- **Prueba rápida dual**: Pruebas para tamizaje de VIH y sífilis que detecta anticuerpos (pruebas de tercera generación) de manera conjunta para VIH y para *Treponema pallidum* mediante un solo procedimiento[11].

- **Quimioluminiscencia:** Método automatizado basado en el principio de emisión luminosa a través de una reacción enzima-sustrato, es más sensible que los ELISA, por eso un resultado no reactivo es más confiable, y es muy específico. El resultado reactivo se corrobora mediante las pruebas confirmatorias[10].

b. Pruebas confirmatorias:

- **NAAT:** Estas pruebas detectan el virus porque capturan porciones del ARN del VIH y las amplifica, facilitando su detección. Da resultados positivos o negativos (cualitativa), o indica la cantidad exacta de virus presente en la sangre (cuantitativa). Por su elevado costo, no es una prueba rutinaria, se considera su uso en escenarios que identifica infección reciente o aguda por VIH. La prueba NAAT detecta el VIH en recién nacidos, en casos de violencia sexual y en Banco de Sangre. El resultado de la prueba de ácido nucleico, generalmente se considera preciso en la etapa temprana de la infección[9].

- **Antigenemia p24:** Prueba altamente específica, su sensibilidad no es óptima, presenta falsos negativos; se limita su uso, al diagnóstico precoz durante el periodo de ventana, cuando hay signos clínicos de primoinfección o presunción de exposición. Detecta de once a trece días después de la infección, su concentración permanece alta y detectable en sangre aproximadamente por un mes y medio después de la infección, pero a medida que aparecen los anticuerpos anti-VIH, su concentración disminuye y aumenta los complejos p24/ anti-p24. En la etapa de SIDA se presentan manifestaciones clínicas y laboratoriales de acuerdo al **Anexo N° 2**, la replicación viral aumenta nuevamente y la p24 alcanza niveles muy altos. Los resultados dudosos o débilmente positivo se confirma por medio de la prueba de neutralización[10].

- **Carga viral:** Recuento del número de copias replicadas del VIH que circula en plasma sanguíneo, se mide por copias por ml. de plasma[11].

---

[9] Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida (2018). Guía para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/286892/Gu_a_de_detecci_n_de_VIH_Censida_2018_VF.pdf

[10] Acta Médica Peruana (2017). Interpretación de las pruebas usadas para diagnosticar la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n4/a09v34n4.pdf

[11] Resolución Ministerial N° 1138-2019 – MINSA, que aprueba la NTS N° 159 MINSA/2019/DGIESP - "Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Madre-Niño del VIH y la Sífilis".

- **Electroforesis**: Técnica que permite el procesamiento de los fragmentos de ADN[12].
- **IFI:** Prueba que detecta anticuerpos contra el VIH, mediante la fluorescencia[9].
- **Inmunoblot:** Utiliza proteínas recombinantes (específicas de VIH-1 y 2) y/o de péptidos sintéticos que se deposita en línea sobre una bandeleta[13].
- **PCR-ADN-VIH-1:** Técnica de biología molecular que permite la detección del ADN proviral de VIH-1. Es útil para el diagnóstico de VIH en los nacidos expuestos al VIH, menores de 18 meses de edad**¡Error! Marcador no definido.**.
- **PCR-ARN-VIH-1:** Denominado también carga viral de VIH, es una prueba de reacción en cadena de la polimerasa, para la detección y cuantificación del ARN viral de VIH. Se reporta en copias/ml., es una prueba cuantitativa**¡Error! Marcador no definido.**.
- **Prueba de neutralización**: Identifica virus o determina anticuerpos; el virus y el suero son llevados a un mismo tiempo bajo condiciones apropiadas, incubados e inoculados en sistemas de hospederos susceptibles en los cuales la presencia de virus superviviente puede ser detectada[14].
- **Recuento de linfocitos T CD4:** Medición de linfocitos T que tiene el marcador de superficie CD4 presente en sangre total, y que constituye la principal célula blanco del VIH. Se mide en número de células/µL[11].
- **Western Blot:** prueba que utiliza proteína viral nativa purificada, separada por electroforesis[13].

11.4. Para el descarte de sífilis se cuenta con pruebas de tamizaje y pruebas confirmatorias como las siguientes:

a. Pruebas de tamizaje:

- **RPR:** Prueba no treponémica cuantitativa para el tamizaje y control post tratamiento de sífilis[11].
- **VDRL:** Prueba no treponémica para el tamizaje y controles post tratamiento de sífilis. Prueba recomendada para casos de neurosífilis[11]**¡Error! Marcador no definido.**.
- **Prueba rápida para sífilis:** Prueba inmunocromatográfica que usa antígenos recombinantes treponémicos y detecta anticuerpos[11].

b. Pruebas confirmatorias:

- **FTA-ABS:** Prueba que utiliza IFI, detecta anticuerpos séricos contra la espiroqueta, se efectúa en suero en sífilis primaria, secundaria y en líquido cefalorraquídeo para la terciaria[11].

---

[12] *Montalvo C., Lugo M., (2019). Electroforésis: Fundamentos, Avances y Aplicaciones. https://epistemus.unison.mx/index.php/epistemus/article/download/96/70/149*

[13] *Laperche S, Elghouzzi MH, Rannou C, Faucher v (1997) ¿Western-blot o inmunoblot VIH? https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0923253297896536*

[14] *Goyenechea A., Gonzáles G., (2021). Adenovirus. https://www.paho.org/sites/default/files/2021-03/labs_ipk_2.pdf*

- **TPHA:** *Hemaglutinación del Treponema pallidum*. Es una prueba de tipo treponémica de alta especificidad para el diagnóstico de sífilis[11].

- **TPPA:** *Aglutinación de partículas del Treponema pallidum*. Es una prueba de tipo treponémica que resuelve discrepancias entre pruebas treponémicas y no treponémicas[11].

Artículo 12. Casos sujetos a vigilancia epidemiológica

12.1 La vigilancia epidemiológica de VIH e ITS se realiza en las IPRESS propias, de terceros o bajo modalidad de APP de ESSALUD, de acuerdo a lo previsto en el **Anexo N° 3** y **Anexo N° 4**.

12.2 El responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA/Hepatitis o quien haga sus veces en la IPRESS identifica un caso de notificación de VIH y/o ITS, realiza el registro, utiliza las fichas de notificación individual y de investigación, y las entrega de forma física o virtual al responsable de la vigilancia epidemiológica de VIH e ITS de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o el que haga sus veces en la IPRESS, quien ingresa la información a los aplicativos vigentes.

12.3 La Vigilancia epidemiológica de gonorrea y sífilis se realiza en la IPRESS centinela.

12.4 El personal de salud de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o Epidemiología y de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA/Hepatitis de la IPRESS asignados para el reporte y notificación cuentan con usuarios vigentes del aplicativo y con ello evitan el subregistro y mejoran la oportunidad de la información.

12.5 El Gerente o Director de la IPRESS facilita al personal de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o epidemiología, el acceso a la historia clínica física y/o electrónica, así como a otros registros hospitalarios.

12.6 En caso de falla del sistema de registro y notificación electrónica, debido a un corte de energía eléctrica o desastre natural, se realiza al registro de manera manual. Una vez restaurado el sistema se realiza el ingreso de la información registrada manualmente al sistema de vigilancia.

Artículo 13. Pautas para la vigilancia epidemiológica del VIH e ITS

a. Identificación y registro

13.1 El personal de salud responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA/Hepatitis de la IPRESS identifica los casos de infección por el VIH y/o ITS, según la definición de caso y los motivos de notificación.

13.2 Una vez definido el caso de VIH y/o ITS por el responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA/Hepatitis se registra en las fichas de notificación individual e investigación de caso y se entrega al responsable de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o Epidemiología o quien haga de sus veces.

13.3 El responsable de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o Epidemiología o quien haga de sus veces, realiza el control de calidad de las fichas recepcionadas y las ingresa al aplicativo de la vigilancia epidemiológico vigente, Noti Aplicativo de Vigilancia y Vigilancia de VIH-SIDA/ITS del CDC – MINSA.

13.4 Cuando un caso probable de VIH y/o ITS se confirma o descarta, el responsable de la Estrategia de Prevención y Control de VIH/ITS/Hepatitis comunica al responsable de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o Epidemiología o quien haga de sus veces, la

nueva clasificación del evento, quién actualiza en las secciones correspondientes de notificación individual e investigación epidemiológica.

13.5 Para los casos notificados previamente en los cuales ocurra nuevos motivos de notificación de VIH, el responsable de la Estrategia de Prevención y Control de VIH/ITS/Hepatitis actualiza la información en la misma ficha de notificación física y entrega una copia física o virtual, al responsable de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o Epidemiología o quien haga de sus veces, quien lo ingresa al aplicativo de la vigilancia epidemiológica vigente.

13.6 Todo nuevo episodio de sífilis en un asegurado notificado anteriormente, se considera un nuevo caso, y se notifica en una nueva ficha de notificación individual e investigación según corresponda.

13.7 El responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA/Hepatitis o quien haga sus veces en la IPRESS identifica un caso de notificación de VIH y/o ITS y realiza el registro de la Ficha de Notificación Individual de Caso.

13.8 La ficha se entrega de forma física o virtual al responsable de la Vigilancia Epidemiológica de VIH e ITS de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o el que haga sus veces en la IPRESS, este último lo ingresa semanalmente al Módulo Vigilancia de VIH-SIDA/ITS y el Noti Aplicativo de Vigilancia del CDC – MINSA vigente.

13.9 En casos excepcionales, si un caso o evento no es notificado dentro del plazo antes señalado, su notificación se realiza previa revisión en el aplicativo de vigilancia epidemiológica vigente.

b. Identificación y registro materno – infantil

13.10 La notificación epidemiológica de la gestante y/o puérpera con VIH y/o ITS es obligatoria e inmediata en las IPRESS que realiza el diagnóstico inicial de la gestación. Se completa la Ficha de Investigación Epidemiológica de Caso. El niño nacido expuesto al VIH y/o sífilis, es notificado inmediatamente por la IPRESS que atiende el parto. Luego, se completa la Ficha de Investigación Epidemiológica de Caso.

13.11 La notificación de los casos y eventos de transmisión materno infantil se realiza en los siguientes escenarios:

- Cuando la gestante se diagnostica en la APN, el trabajo de parto, el puerperio o en caso de aborto.
- Cuando se produce el nacimiento de un niño expuesto al VIH y/o sífilis.
- Cuando se determina el estado serológico o clasificación final del producto.

13.12 Sí un caso por transmisión materno infantil, se identifica en su misma Red, que no se encuentra previamente notificado, el responsable de la vigilancia epidemiológica de VIH e ITS de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red informa el hecho al encargado de la vigilancia epidemiológica de la IPRESS, a través de un correo electrónico, quien lo notifica.

13.13 El responsable de la vigilancia epidemiológica de VIH e ITS de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Prestacional o Asistencial que identifica un caso por transmisión materno infantil que no está notificado y que no corresponde a su Red, pero fue diagnosticado durante el embarazo, o se produjo el parto en otra Red de ESSALUD, informa mediante un correo a la encargada de la vigilancia epidemiológica de VIH e ITS de la OIIS, quien envía un correo al encargado de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red, donde se dio el diagnostico del embarazo o se produjo el parto, quien lo notifica.

13.14 El responsable de la vigilancia epidemiológica de VIH e ITS de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red, que identifica un caso por transmisión materno infantil que no está notificado y que no corresponde a su Red, pero fue diagnosticado durante el embarazo o se produjo el parto en las IPRESS del MINSA o privados, notifica el caso e informa mediante un correo al encargado de la vigilancia epidemiológica de VIH e ITS de la OIIS, quien envía el correo a la encargada de vigilancia epidemiológica de VIH e ITS del CDC del MINSA, donde informa la falta de cumplimiento de la notificación por entidades que no corresponde a ESSALUD.

13.15 En lo correspondiente a la notificación de investigación de transmisión materno infantil, el responsable de la Estrategia de Prevención y Control de VIH/ITS/Hepatitis llena la ficha de notificación individual. Luego, la ficha se entrega de forma física o virtual, al responsable de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o Epidemiología, o el que haga sus veces en la IPRESS, quien lo notifica en el sistema de vigilancia epidemiológica.

13.16 En lo correspondiente a la notificación de investigación de transmisión materno infantil, el responsable de la Estrategia de Prevención y Control de VIH/ITS/Hepatitis, llena la Ficha de Investigación de Transmisión Materno Infantil, la ficha se entrega de forma física o virtual al responsable de la vigilancia epidemiológica de VIH e ITS de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o el que haga sus veces en la IPRESS. El ingreso de la información concluye en un plazo de 7 días posteriores al término de la gestación (parto o aborto). En lo correspondiente a los niños expuestos, tiene hasta 4 meses posteriores al nacimiento, con su determinación serológica final, del niño nacido expuesto al VIH o sífilis congénita, de acuerdo a lo previsto en el **Anexo N° 5**.

c. Vigilancia centinela en grupos poblacionales específicos

13.17 El estudio para la vigilancia centinela aplicado en ESSALUD se realiza previa autorización por la GCPS, este estudio está a cargo del CDC, quien coordina con el representante de la OIIS.

d. Monitoreo de prevalencia de VIH e ITS según datos del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre

13.18 Se realiza el monitoreo de la prevalencia de VIH y/o ITS en población asegurada, según datos provenientes de los tamizajes reactivos en pruebas para VIH, sífilis, VLTH1, hepatitis B y C, que se realiza en los Centros de Hemoterapia y Banco de Sangre que han sido confirmados por el INS.

13.19 En las IPRESS que cuenta con Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, el responsable de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o Epidemiología o quien haga de sus veces, coordina con el jefe de Banco de Sangre para el acceso a la información disponible cada trimestre.

e. Búsqueda activa institucional de casos

13.20 La Búsqueda activa institucional de casos, mejora la sensibilidad de la vigilancia epidemiológica de la transmisión materna infantil del VIH, el responsable de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o Epidemiología de las IPRES realiza la búsqueda de gestante y niño nacido expuesto al VIH referido o que inicia su seguimiento en la IPRESS.

13.21 El personal de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o Epidemiología de las IPRESS descarga la base de casos registrados en el ESSI, se considera los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia, según el CIE-10 del **Anexo N° 6**; siguiendo los pasos del **Anexo N° 7**. Los casos identificados, si cumple con la definición de caso, se verifica si se encuentra notificado, si no está notificado, se remite la relación de casos de transmisión materno infantil al personal de la Estrategia de Prevención y Control de VIH/ITS/Hepatitis, quien realiza el registro correspondiente.

13.22 El responsable de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o Epidemiología o quien haga de sus veces de la IPRESS, llena el registro de casos identificados por Búsqueda Activa Institucional y utiliza el Módulo Vigilancia de VIH-SIDA/ITS del Centro Nacional de Epidemiología, CDC – MINSA vigente, el formato descargado queda en custodia del personal de la Oficina u Unidad de Inteligencia Sanitaria/Epidemiología en la IPRESS notificante, y está sujeto a supervisión por la Red Prestacional o Asistencial.

f. Procesamiento, análisis y difusión de la información

13.23 La información que se genera de la vigilancia epidemiológica de casos de infección por VIH e ITS, con ella se elabora informes técnicos, boletines epidemiológicos, salas situacionales y otras publicaciones; se estima indicadores a nivel de la Red Prestacional o Asistencial y de la Sede Central, dicha actividad es responsable el personal de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria.

13.24 El responsable de la vigilancia epidemiológica de VIH e ITS de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red, consolida, analiza y elabora un informe semestral, conforme al **Anexo N° 8**; y, lo remite al Gerente o Director de la Red Prestacional o Asistencial y al Gerente Central de Prestaciones de Salud.

13.25 El responsable de la vigilancia epidemiológica de VIH e ITS, de la OIIS de la Sede Central, consolida, analiza, reporta y elabora un informe semestral, conforme al **Anexo N° 8**; y, lo remite al Gerente Central de Prestaciones de Salud.

13.26 El responsable de la OIIS de la GCPS, consolida, analiza los datos de la vigilancia epidemiológica, elabora y difunde un informe semestral o según requerimiento institucional o extrainstitucional, conforme al **Anexo N° 8**, de la situación epidemiológica de la infección por VIH e ITS.

g. Confidencialidad y manejo de datos de identificación

13.27 La vigilancia epidemiológica de VIH e ITS considera al principio de confidencialidad, el cual impide la divulgación no autorizada de la información de identificación personal (anonimizada y disociada) sobre los asegurados y garantiza la protección de los derechos humanos, en todos sus procesos.

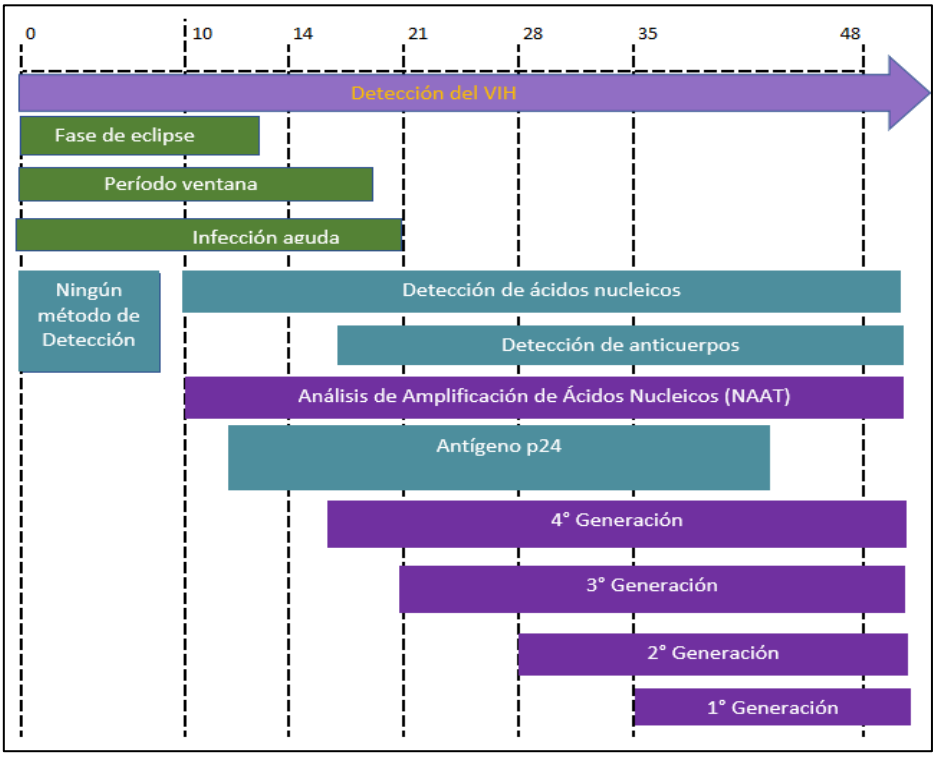
13.28 Los resultados de las pruebas diagnósticas de VIH e ITS y la información sobre la causa de transmisión son de carácter confidencial. Asimismo, la información relacionada solo es solicitada por el Ministerio Público o el Poder Judicial.

13.29 Las fichas de notificación e investigación son firmadas (de manera física o electrónica) y/o selladas por el profesional que reporta el caso y por el responsable de la notificación, estas fichas quedan en custodia del personal de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o Epidemiología de cada IPRESS notificante y se asegura la protección de datos personales y la confidencialidad, en cumplimiento de la ley.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA: Las consultas con respecto a la aplicación del presente documento técnico-orientador serán absueltas por la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

Anexo N° 1
Tiempo de aparición de los marcadores específicos de la infección por VIH



Fuente: Adaptación del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológico de OMS 2015, Rosenberg 2015

Detalle del anexo:

- ✓ **Fase de eclipse**: Ninguna prueba detecta la infección.
- ✓ **Período de ventana**: Tiempo que transcurre entre la posible exposición al VIH y el tiempo en que aparece los marcadores de la infección.
- ✓ **Infección aguda**: Intervalo entre la aparición del ARN del VIH detectable y la primera detección de anticuerpos.
- ✓ **2° generación**: En la segunda generación de ELISA, se detecta proteínas recombinantes y péptidos sintéticos.
- ✓ **1° generación**: En la primera generación de ELISA, detecta lisado viral (prueba que detecta antígeno que se une a los anticuerpos (IgG) contra el VIH), proveniente de un cultivo.

Anexo N° 2
Manifestaciones clínicas y laboratoriales del estadio SIDA

Tabla N° 1
Estadio de infección por VIH basado en el recuento y porcentaje de linfocitos T CD4 + específico de la edad

Estadio	Edad en la fecha de la prueba de linfocitos T CD4 +					
	<1 año		1 a 5 años		>=6 años	
	Células/µL	%	Células/µL	%	Células/µL	%
1	>= 1,500	>=34	>=1,000	>=30	>=500	>=26
2 (Avanzado)	750-1,499	26-33	500-999	22-29	200-499	14-25
3 (SIDA)	<750	<26	<500	<22	<200	<14

Fuente: Selik R, et al. (2014). Revised Surveillance Case Definition for HIV– United States, 2014. MMWR, 63(RR-03): 1-10. Disponible en: https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6303.pdf

Nota: La clasificación por 3 estadios de la infección por VIH es para fines de vigilancia epidemiológica, y se realiza el monitoreo de la carga de infección por VIH y se plantea el análisis sobre la población. No es apropiada como base para decisiones clínicas individuales.

Tabla N° 2
Estadio clínico de la infección por VIH, indicador de estadio SIDA

Enfermedad oportunista que define estadio SIDA	CIE - 10*
Síndrome de consunción por VIH	B22.2
Neumonía por pneumocystis	B20.6
Neumonía bacteriana grave recurrente	J15.9
Infección crónica por herpes simple (orolabial, genital o anorrectal de más de un mes de duración, o visceral de cualquier duración)	A60.0 - A60.9, B00.0 - B00.9
Candidiasis esofágica (o candidiasis de la tráquea, los bronquios o los pulmones)	B20.4
Tuberculosis extrapulmonar	A17.0 - A17.9, A18.0 -A18.8
Sarcoma de Kaposi	B21.0
Infección por citomegalovirus (retinitis o infección de otros órganos)	B20.2
Toxoplasmosis del sistema nervioso central	B58.2
Encefalopatía por VIH	B22.0
Criptococosis extrapulmonar (incluyendo meningitis)	B45.1 - B45.3
Infección diseminada por micobacterias no tuberculosas.	A31.0 - A31.9
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	A81.2
Criptosporidiasis crónica	A07.2
Isosporidiasis crónica	A07.3
Micosis sistémica (histoplasmosis extrapulmonar, coccidioidomicosis)	B38.0 - B38.9, B39.3 - B39.9
Septicemia recurrente (incluyendo Salmonella no tifoidea)	A40.0 - A40.9, A41.0 - A41.9
Linfoma (cerebral o de células B, no Hodgkin)	B21.2
Carcinoma cervical invasivo	C53.0 - C53.9
Leishmaniasis atípica diseminada	B55.0 - B55.9
Nefropatía sistomática asociada al VIH	N28.9
Miocardiopatía asociada al VIH	I42.9

Fuente: OMS. Clasificación clínica de la infección por VIH en adultos y adolescentes con infección por el VIH confirmada. 2007

Nota: (*) CIE-10 referencial

Anexo N° 3
Instrumento de evaluación de la implementación de la vigilancia epidemiológica de VIH e ITS

N°	Recurso para evaluar	Marcar la opción			Documento sustentario	Comentarios
		SI	Parcial	No		
1	Cuenta con responsable de la Vigilancia de VIH e ITS					**SI:** personal a tiempo completo para esta vigilancia. **Parcial:** incluye a personal asignado por horas. **No:** no cuenta con personal asignado para la vigilancia.
2	Cuenta con ***equipo de cómputo*** operativo y con **acceso a Internet** para desarrollar la Vigilancia Epidemiológica.					**SI:** cuenta con equipo operativo, no tiene páginas restringidas. **Parcial:** incluye a la capacidad del equipo de cómputo para procesar información y/o páginas de internet con restricciones. **No:** no cuenta con equipo de cómputo operativo y con acceso a internet para la vigilancia.
3	Cuenta con equipo de comunicaciones operativo (Teléfono fijo y/o móvil) para desarrollar la Vigilancia Epidemiológica.					**SI:** se considera a equipos asignados por la institución. **Parcial:** se considera a alguno de los equipos. **No:** no cuenta equipo de comunicaciones operativo asignados para la vigilancia.
4	Cuentan con el Documento Técnico Orientador: Manual de la Vigilancia Epidemiológica de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y las Infecciones de transmisión sexual en EsSalud.		No aplica			Se cuenta con la directiva física o virtual.
5	Cuenta con acceso al aplicativo Noti Aplicativo de Vigilancia y Vigilancia de VIH-SIDA/ITS del CDC – MINSA.					**SI:** incluye el acceso a todos los módulos señalados. **Parcial:** acceso alguno (os) de los módulos señalados. **No:** sin acceso a los módulos.
6	Cuenta con acceso a correo electrónico institucional.		No aplica			
7	Cuenta con acceso a las plataformas de apoyo de validación de datos (RENIEC, Acreditación).					**SI:** incluye el acceso a las plataformas señaladas. **Parcial:** acceso alguno (os) de las plataformas señaladas. **No:** sin acceso a las plataformas.
8	Cuenta con acceso al sistema de resultados de Netlab (INS).					**SI:** incluye el acceso a todas las plataformas de Netlab. **Parcial:** acceso alguna (as) de las plataformas de NetLab. **No:** sin acceso a las plataformas.

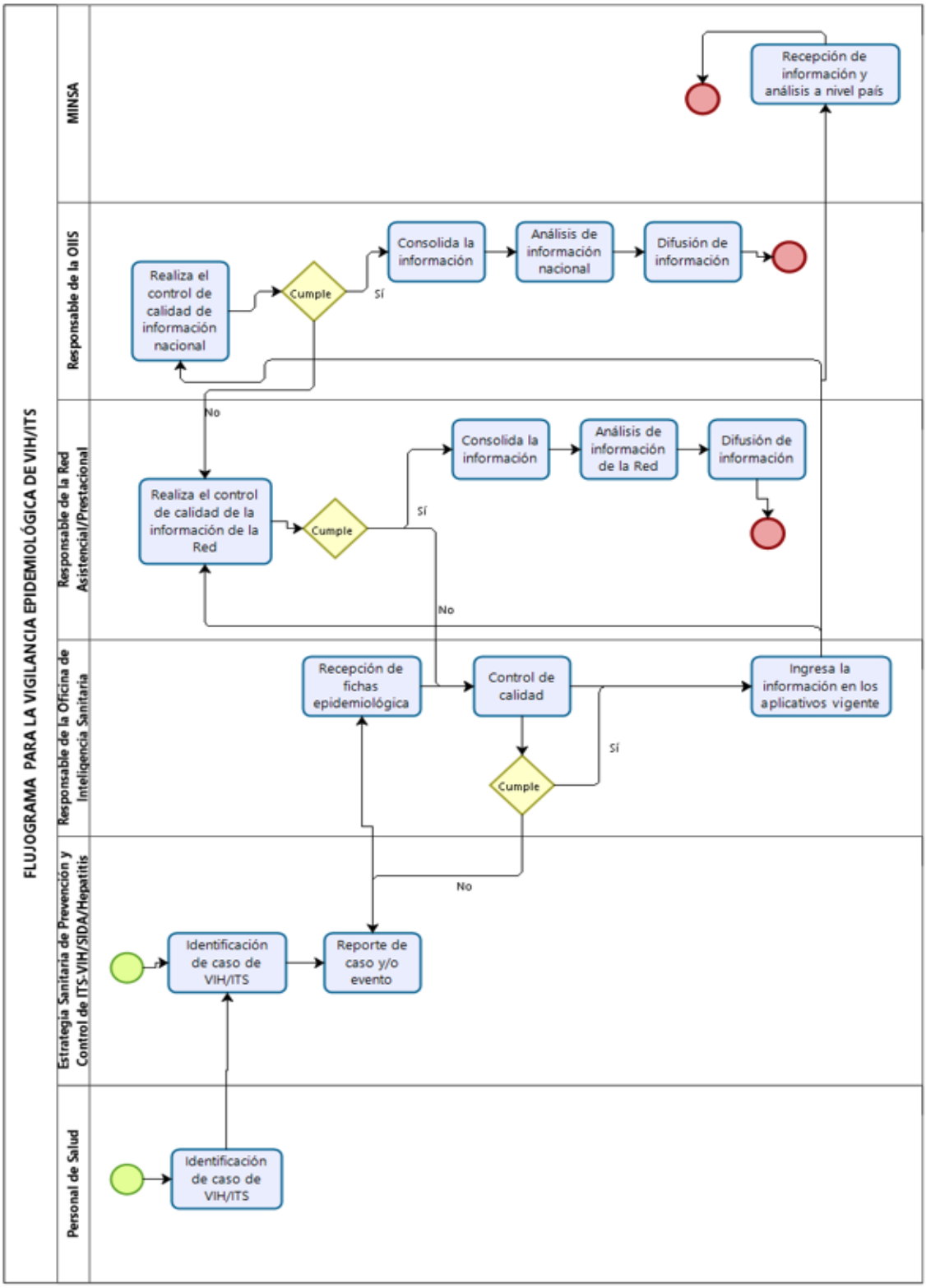
9	Notifica oportunamente en el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del MINSA (Noti Aplicativo de Vigilancia y Vigilancia de VIH-SIDA/ITS del CDC – MINSA y/o formatos vigentes).					
10	Se realiza el control de calidad de las fichas de notificación.					
11	Elabora, remite y/o difunde informes epidemiológicos de la Vigilancia Epidemiólogica de VIH e ITS de forma digital y/o físico.					**Si:** los reportes se remiten según periodicidad, pueden ser digital y/o físico. **Parcial:** remite, pero no cumple la periodicidad.
12	El responsable de la vigilancia de VIH e ITS ha recibido capacitaciones durante el año sobre este Sistema de Vigilancia Epidemiológica.		No aplica			**Si:** el responsable recibió al menos una capacitación durante el año en curso.

Valores	**Rango de Evaluación:**
No=0	ÓPTIMO: >= 9 PUNTOS
Parcial=1	EN PROCESO: 5 A 8 PUNTOS
Si=2	BÁSICO: 1 A 4 PUNTOS

Elaboración propia

Nota: Documento sustentatorio o de verificación (resoluciones, documentos de trámite documentario, fotos, videos, copias de formatos e informes y otros.).

Anexo N° 4
Flujograma para la vigilancia epidemiológica de VIH/ITS



Elaboración propia

Anexo N° 5
Manifestaciones clínicas de sífilis congénita

Manifestaciones Clínicas de la Sífilis Congénita Temprana
Prematurez. Retardo de crecimiento intrauterino. Hidrops fetal. Neumonitis (neumonía alba). Hepatoesplenomegalia. Lingadenopatía generalizada. Lesiones óseas: osteocondritis y periostitis. Manifestaciones renales: síndrome nefrótico. Manifestaciones hematológicas: anemia, leucopenia, leucocitosis y trombocitopenia. Manifestaciones mucocutáneas: púrpura, pénfigo palmoplantar, erupción maculopapular, condilomas planos, ragades y petequias. Manifestaciones oculares: coriorretinitis y retinitis. Manifestaciones del Sistema Nervicio Central (SNC): meningitis aséptica y pseudoparálisis de Parrot. Otros hallazgos: fiebre, rinorrea sanguinolenta, pancreatitis, icteria, inflamación del tracto intestinal, hipopituitarismo y miocarditis.
Manifestaciones Clínicas de la Sífilis Congénita Tardía
Dientes de Hutchinson. Queratitis intersticial. Nariz en silla de montar. Frente olímpica. Gomas en pies. SNC: retardo mental, hidrocefalia, convulsiones, ceguera y sordera. Lesiones osteoarticulares: articulaciones de Clutton, tibia de sable, gomas óseas, escápulas en campana. Paladar alto, mandíbula protuberante, micrognatia y fisuras periorales.

Fuente: OPS. CLAP/SMR. UNICEF. "Guía Clínica para la Eliminación de la Transmisión Materno- infantil del VIH y la Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe". 2010.

Anexo N° 6
CIE-10 utilizado para la búsqueda activa institucional de casos

CIE 10	DESCRIPCIÓN
B20 - B24	Enfermedad por VIH
O00- 099	Embarazo, parto y puerperio.
O98.7	Enfermedad por VIH que complica el embarazo, el parto y el puerperio.
Z20.6	Contacto con y exposición al VIH.
Z71.7	Consulta para asesoría sobre el VIH.
Z83.0	Historia familiar de infección por el VIH.

Fuente: OPS/OMS CIE- 10 versión 2018.

Anexo N° 7
Pasos para la búsqueda activa institucional de casos

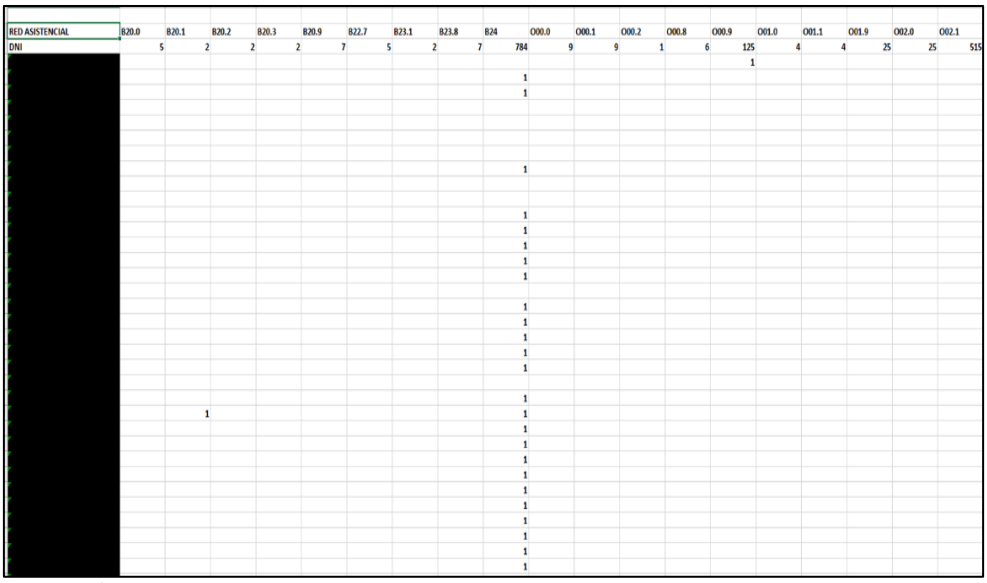
I. Búsqueda activa institucional en caso de mujeres VIH gestantes, en parto o puerperio:

a. Descarga la base del ESSI, considera las siguientes variables:

- Apellidos y nombres
- DNI
- Fecha de nacimiento
- Sexo: femenino
- Fecha de atención
- Casos: definitivos
- IPRESS
- Servicio
- Extrae de la base CIE-10 (Anexo 6):
  - ✓ B20 – B24.
  - ✓ O00 – O99.
  - ✓ O98.7.

b. Junta la base y depura los casos iguales por DNI, nombre y diagnóstico CIE-10.
c. Realiza una tabla dinámica (filas DNI y en columna diagnóstico CIE-10).
d. Copia la tabla en valores, en otra hoja (Figura N° 1).

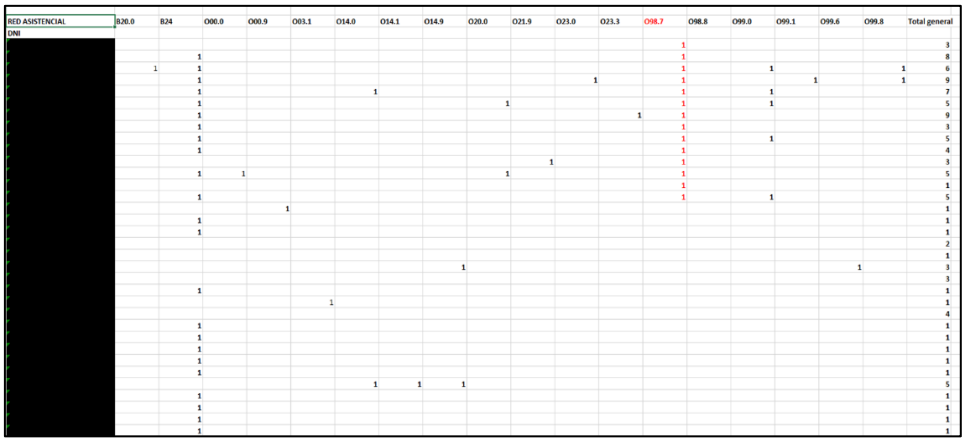
Figura N° 1
Casos según DNI y CIE- 10



Elaboración propia

e. Ordena los casos por CIE-10 O98.7, copia en otra hoja (Figura N°2)

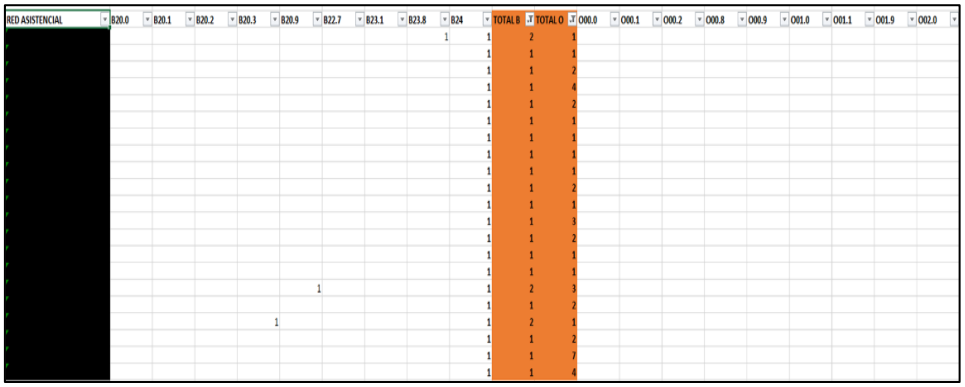
Figura N° 2
Casos según DNI y ordena por CIE-10 O98.7



Elaboración propia

f. Crea dos columnas: una total B (CIE-10 B20 – B24) y la otra total O (CIE-10 del O00 – O99).
g. Suma los diagnósticos CIE-10 del B20 – B24.
h. Suma los diagnósticos CIE-10 del O00 – O99.
i. Filtra con casos que contengan valores en total B y luego en total O (Figura N°3).
j. Extrae el total de casos y suma en la otra hoja de los casos por CIE-10 O98.7.

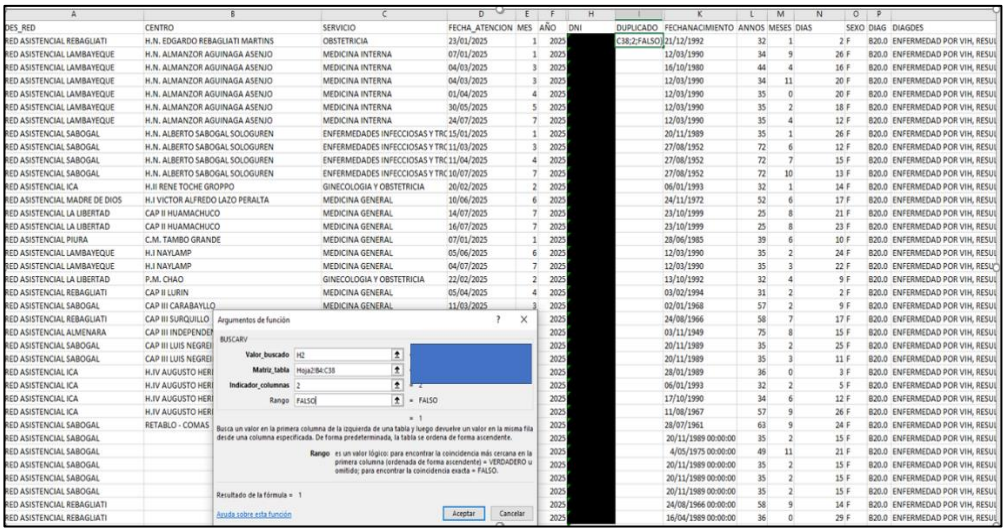
Figura N° 3
Casos según DNI y total CIE-10 B20 – B24, O00 – O99



Elaboración propia

k. Mediante la fórmula BUSCARV, busca las coincidencias con la base inicial (Figura N°4).

Figura N°4
Casos según DNI y total CIE-10 B20 – B24, O00 – O99



DES_RED	CENTRO	SERVICIO	FECHA_ATENCION	MES	AÑO	DNI	DUPLICADO	FECHANACIMIENTO	ANNOS	MESES	DIAS	SEXO	DIAG	DIAGDES
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI	H.N. EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	OBSTETRICIA	23/01/2025	1	2025	[redacted]	C38:2;FALSO)	21/12/1992	32	1	2	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	H.N. ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	MEDICINA INTERNA	07/01/2025	1	2025			12/03/1990	34	9	26	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	H.N. ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	MEDICINA INTERNA	04/03/2025	3	2025			16/10/1980	44	4	16	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	H.N. ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	MEDICINA INTERNA	04/03/2025	3	2025			12/03/1990	34	11	20	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	H.N. ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	MEDICINA INTERNA	01/04/2025	4	2025			12/03/1990	35	0	20	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	H.N. ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	MEDICINA INTERNA	30/05/2025	5	2025			12/03/1990	35	2	18	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	H.N. ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	MEDICINA INTERNA	24/07/2025	7	2025			12/03/1990	35	4	12	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL SABOGAL	H.N. ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TRC	15/01/2025	1	2025			20/11/1989	35	1	26	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL SABOGAL	H.N. ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TRC	11/03/2025	3	2025			27/08/1952	72	6	12	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL SABOGAL	H.N. ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TRC	11/04/2025	4	2025			27/08/1952	72	7	15	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL SABOGAL	H.N. ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TRC	10/07/2025	7	2025			27/08/1952	72	10	13	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL ICA	H.II RENE TOCHE GROPPO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	20/02/2025	2	2025			06/01/1993	32	1	14	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS	H.I VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA	MEDICINA GENERAL	10/06/2025	6	2025			24/11/1972	52	6	17	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	CAP II HUAMACHUCO	MEDICINA GENERAL	14/07/2025	7	2025			23/10/1999	25	8	21	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	CAP II HUAMACHUCO	MEDICINA GENERAL	16/07/2025	7	2025			23/10/1999	25	8	23	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL PIURA	C.M. TAMBO GRANDE	MEDICINA GENERAL	07/01/2025	1	2025			28/06/1985	39	6	10	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	H.I NAYLAMP	MEDICINA GENERAL	05/06/2025	6	2025			12/03/1990	35	2	24	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	H.I NAYLAMP	MEDICINA GENERAL	04/07/2025	7	2025			12/03/1990	35	3	22	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	P.M. CHAO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	22/02/2025	2	2025			13/10/1992	32	4	9	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI	CAP II LURIN	MEDICINA GENERAL	05/04/2025	4	2025			03/02/1994	31	2	2	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL SABOGAL	CAP III CARABAYLLO	MEDICINA GENERAL	11/03/2025	3	2025			02/01/1968	57	2	9	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI	CAP III SURQUILLO				2025			24/08/1966	58	7	17	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL ALMENARA	CAP III INDEPENDE				2025			03/11/1949	75	8	15	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL SABOGAL	CAP III LUIS NEGRE				2025			20/11/1989	35	2	25	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL SABOGAL	CAP III LUIS NEGRE				2025			20/11/1989	35	3	11	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL ICA	H.IV AUGUSTO HER				2025			28/01/1989	36	0	3	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL ICA	H.IV AUGUSTO HER				2025			06/01/1993	32	2	5	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL ICA	H.IV AUGUSTO HER				2025			17/10/1990	34	6	12	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL ICA	H.IV AUGUSTO HER				2025			11/08/1967	57	9	26	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL SABOGAL	RETABLO - COMAS				2025			28/07/1961	63	9	24	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL SABOGAL					2025			20/11/1989 00:00:00	35	2	15	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL SABOGAL					2025			4/05/1975 00:00:00	49	11	21	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL SABOGAL					2025			20/11/1989 00:00:00	35	2	15	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL SABOGAL					2025			20/11/1989 00:00:00	35	2	15	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL SABOGAL					2025			20/11/1989 00:00:00	35	2	15	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI					2025			24/08/1966 00:00:00	58	9	14	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI					2025			16/04/1989 00:00:00	36	0	29	F	B20.0	ENFERMEDAD POR VIH, RESUL

Elaboración propia

l. Verifica los CIE-10 que corresponda a mujeres mayores de 49 años y menores de 15 años.
m. Verifica si se encuentra notificado en la aplicativo vigente, mediante el ingreso del DNI y/o código del asegurado con VIH (primera inicial de apellido paterno + segunda inicial de apellido materno + primera inicial de primer nombre + segunda inicial de segundo nombre+ fecha de nacimiento).
n. Realiza las coordinaciones con la Estrategia de Prevención y Control de VIH/ITS/Hepatitis, en los casos no notificados, para su regularización.

II. Búsqueda activa institucional en caso de niños expuestos al VIH:

a. Descarga la base del ESSI, considera las siguientes variables:

- Apellidos y nombres
- DNI
- Fecha de nacimiento
- Sexo: femenino y masculino
- Fecha de atención
- Casos: definitivos y presuntivos
- IPRESS
- Servicio
- CIE-10:
  - ✓ B20 – B24
  - ✓ Z20.6 y/o Z71.7 y/o Z83.0

b. Haz una copia de la base y realiza la depuración.
c. Junta la base y depura los casos iguales por DNI, nombre.
d. Verifica los Cie-10 que corresponda a menores de 6 años.
e. Una vez obtenido los casos únicos.
f. Verifica si se encuentran notificados en la aplicativo vigente, mediante el ingreso del DNI y/o código del asegurado con VIH (primera inicial de apellido paterno + segunda inicial de apellido materno + primera inicial de primer nombre + segunda inicial de segundo nombre+ fecha de nacimiento).
g. Los casos no notificados, informa a la Estrategia de Prevención y Control de VIH/ITS/Hepatitis, para su ingreso.

Anexo N° 8
Contenido del informe de vigilancia epidemiológica del VIH e ITS

Título: Informe epidemiológico del comportamiento del VIH/ITS en la Red Prestacional o Asistencial ESSALUD – (año)

I. Introducción

II. Antecedentes

III. Análisis

3.1. El análisis considera el tiempo, espacio y persona del período que se analiza
3.2. Realiza el análisis de la tendencia de acuerdo a la información disponible
3.3. Considera el análisis e interpretación de indicadores
3.4. Georreferencia

IV. Conclusiones

V. Recomendaciones

VI. Bibliografía

VII. Anexos

Fuente: Elaborado propia