EsSalud
Humanizando el Seguro Social

Unidos para ti

RESOLUCION DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 122 -GCPS-ESSALUD-2016

Lima, 15 DIC 2016

VISTA:

La Carta N° 248 OIIS-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, el Informe técnico Nº 15 OIIS-GCPS-ESSALUD-2016, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad 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 de Salud;

Que, asimismo, en el literal e) del artículo 2° de la Ley N° 27056 se establece como una de las funciones de ESSALUD, formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 se aprobó el texto actualizado y concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud-ESSALUD, en cuyo literal a) del artículo 158° establece que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene por función 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 los resultados e impacto de las intervenciones sanitarias.

Que, asimismo como sustento técnico del proyecto de Directiva en mención y el Informe Técnico N° 15 OIIS-GCPS-ESSALUD-2016, en el que con el proceso de formulación y validación del proyecto de Directiva Sanitaria: **VIGILANCIA DE VIH/SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL**; que las unidades orgánicas de la sede central y los órganos desconcentrados han expresado los aportes relevantes a los contenidos; y que el proyecto de directiva propone institucionalizar los Procesos de la Vigilancia Epidemiológica en ESSALUD.

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

SE RESUELVE

1. APROBAR la Directiva Sanitaria N° 22 GCPS-ESSALUD-2016 "VIGILANCIA DE VIH/SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL" que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

2. DISPONER que la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria, se encargue de la difusión y asesoría técnica y la conducción del proceso de implantación de la Directiva aprobada por la presente Resolución, a nivel nacional.

3. NOTIFICAR, que las Redes Desconcentradas/Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales, en el ámbito de sus competencias, adopten las acciones que resulten necesarias para la implementación de la Directiva aprobada, debiendo la Gerencia Central de Operaciones realizar el seguimiento, control, supervisión y evaluación de la implementación.

4. **Publicar,** en el Compendio Normativo del Seguro Social de Salud-ESSALUD

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Dra. LUCY NANCY OLIVARES MARCOS
GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
ESSALUD

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACION SANITARIA
V°B°
R. SOLIS C.
Jefa
ESSALUD-GCPS

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD

DIRECTIVA N°22 GCPS - ESSALUD- 2016

VIGILANCIA DE VIH/SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

LIMA – PERÚ
2016

ING. JOSE GABRIEL CASTILLO MORY
PRESIDENTE EJECUTIVO

Dr. MANUEL ROBERTO DE LA FLOR MATOS
GERENTE GENERAL



Dra. LUCY NANCY OLIVARES MARCOS
GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

Dr. RISOF SOLÍS CÓNDOR
JEFE DE OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA

V°B°
R. SOLIS C.
Jefe

TITULO ORIGINAL: VIGILANCIA DE VIH/SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
Jr. Domingo Cueto N° 120-8°piso- Lima 11-Perú

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°
Sitio web: htt p://www. http://intranet.essalud/portal/modules/news/
Primera edición, 2016 Cantidad: ejemplares
Diseño e Impresión. - Lima Teléfono:
Versión digital disponible: http://intranet.essalud/portal/modules/news/

DERECHOS DE AUTOR
Copyrigth@2016, EsSalud
Queda hecho el depósito que previene la Ley
Este documento no puede reproducirse total o parcialmente por ningún método gráfico, electrónico o mecánico, incluso los sistemas de fotocopiado, registro magnetofónico o alimentación de datos, sin permiso previo de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud —EsSalud.

EQUIPO TÉCNICO DE ELABORACIÓN DE LA DIRECTIVA

Equipo técnico OIIS-GCPS-ESSALUD
Lic. Damrina Depaz Martínez

Equipo técnico:
Lic. Dina Sumarriba Valenzuela
Lic. Tezalia Altamirano Gonzales
Lic. Nanie Tinoco Silva
Lic. Edith Machon Campos
Lic. Ruth Lazo Peralta
Lic. Cecilia Carranza Valencia
Lic. Katherine Saavedra García
Lic. Josefina Barbarán Cauper

EQUIPO DE VALIDACIÓN DE LA DIRECTIVA

Colaboradores:

Dr. Risof Solís Cóndor	Jefe de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud
Dra. Tania López Zenteno	Jefe de División de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

V°B° R. SOLIS C. Jefe
OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA ESSALUD-GCPS

INDICE

		Pág.
I.	OBJETIVO	6
II.	FINALIDAD	6
III.	BASE LEGAL	6
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN	7
V.	RESPONSABILIDAD	7
VI.	DISPOSICIONES	8
VII	CONCEPTOS DE REFERENCIA	15
VIII	ANEXOS	
	Anexo N°1: Ficha de Notificación individual de caso de Infección por VIH y SIDA.	22
	Anexo N°2: Registro de Notificación Epidemiológica Individual para la Infección de Transmisión Sexual.	27
	Anexo N°3 Ficha de Investigación Epidemiológica de caso de la Gestante con VIH y el Niño nacido expuesto al VIH.	29
	Anexo N°4: Ficha de Investigación Epidemiológica de Caso de Sífilis y Gonorrea.	34
	Anexo N°5: Formulario de Registro de Casos de Gestante con VIH y niños expuestos al VIH identificados por Búsqueda Activa Institucional.	37
	Anexo N° 6: Enfermedades Oportunistas indicadoras de SIDA.	38
	Anexo N° 7: Instrumento de Evaluación de la Implementación de Vigilancia de VIH/SIDA	39
	Anexo N° 8: Ficha de Investigación Epidemiológica de Caso de sífilis materna y sífilis congénita.	40
	Anexo N° 9: Flujograma del sub sistema de notificación de VIH/SIDA – ITS en redes de ESSALUD.	43
	Anexo N°10: Flujograma del sub sistema de notificación de VIH/SIDA - ITS en órganos	44

V°B° R. SOLIS C. Jefe ESSALUD-GCPS

VIGILANCIA DE VIH/SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

I. 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.

II. 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.

III. BASE LEGAL

a) Ley N° 26842 - 1997, Ley General de Salud.

b) Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud), y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-99-TR, modificado por los Decretos Supremos N° 002-2004-TR Y025-2007-TR.

c) Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-97 SA, y normas modificatorias, aprobadas por Decreto Supremo N° 001-98-SA y Decreto de Urgencia N° 008-2000.

d) Ley 27813 – 2002 "Ley del Sistema nacional coordinado y descentralizado de Salud".

e) Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA.

f) Decreto supremo N°054-2011 PCM que aprueba el plan bicentenario: el Perú hacia el 2021

g) Resolución Ministerial N° 506 – 2012/MINSA, que aprobó "Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos de Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública".

h) Resolución Ministerial N°117-2015 – MINSA, que aprobó "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) Resolución Ministerial N°127-2015 – MINSA, que aprobó "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Materna y Sífilis Congénita".

j) Resolución de Gerencia General N°1264-GG – ESSALUD- 2013, que aprobó "Norma para la formulación, aprobación y actualización de Directivas de ESSALUD".

k) Resolución de la Presidencia Ejecutiva N° 656 –2014- PE – EsSalud – Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social.

l) Resolución de la Presidencia Ejecutiva N° 601 – 2015 - PE – EsSalud - Modelo de Organización de la Gerencia de Red Desconcentrada del Seguro Social de Salud/Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo/Gerencia de Organización y Procesos.

m) Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 que aprueba el texto único actualizado y concordado del reglamento de organización y funciones del seguro social de salud-ESSALUD y modificatoria con RPE N°141-PE-ESSALUD-2016

n) Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N" 059 GCPS/ESSALUD-2008, que aprobó la "Guía Metodológica para la Implantación Institucional del Sistema de Vigilancia en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria" y sus documentos técnicos que la conforman.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva es de aplicación obligatoria en todos los órganos desconcentrados de ESSALUD, Instituciones Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), incluyendo las Asociaciones Publico Privadas (APP).

V. RESPONSABILIDAD

a) **Nivel Central**
El Seguro Social de Salud a través de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria, difunde la presente Directiva Sanitaria hasta el nivel de la Red. La Gerencia Central de Operaciones monitoriza y supervisa la presente directiva y vela por su cumplimiento.

b) **Nivel Redes**
Los Gerentes o Directores de las Redes, implementan la presente Directiva Sanitaria en el ámbito de su jurisdicción,
La Gerencia Central de Operaciones Territoriales brinda la asistencia técnica, monitoreo y supervisión del cumplimiento de esta directiva.

c) **Nivel IPRESS**
Los Gerentes o Directores de las IPRESS, implementan la presente Directiva Sanitaria.

VI. DISPOSICIONES

A) DISPOSICIONES GENERALES:

1.1 El Director y Gerente de las IPRESS, designan al responsable del Programa de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA, para reportar los casos de VIH/SIDA e ITS, al responsable de la Vigilancia Epidemiológica

de VIH/SIDA e ITS de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o el que haga sus veces en las IPRESS.

1.2 Todo personal de salud que identifica un caso de VIH/SIDA o ITS, incluyendo los servicios de Laboratorio y Banco de Sangre de acuerdo con las definiciones de caso establecidas, comunica al responsable del Programa de Prevención y Control de ITS/VIH-SIDA o el que haga sus veces en las IPRESS.

1.3 El responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS/VIH-SIDA, llena la ficha de notificación de caso dentro de las 48 horas. Luego la ficha debe ser entregado al responsable de la Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA e ITS de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o el que haga sus veces en la IPRESS.

1.4 La periodicidad de la notificación es semanal para los casos de ITS, gestantes con VIH, niños nacidos expuestos al VIH y para todas las condiciones o eventos motivo de notificación.

1.5 La notificación e investigación de los casos de sífilis materna y sífilis congénita debe ser realizada por el personal de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o el que haga sus veces en la IPRESS.

1.6 El responsable de la Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA e ITS de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red, realiza la consolidación, análisis, elaboración de un informe semestral que es remitido a la gerencia de la Red y a la Sede Central.

1.7 En la Oficina de inteligencia e información Sanitaria de la Sede Central realiza la consolidación, análisis, elaboración de informes y reportes intra y extra institucionales.

1.8 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 debe realizar garantizando la estricta confidencialidad de los datos.

1.9 Las definiciones de caso y el sistema de clasificación del estadio o etapa de la infección por el VIH, deben ser utilizadas solo para 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.

B) DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

2.1 DE LOS FORMATOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

El responsable del Programa de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA o el que haga sus veces en la IPRESS notifica los casos de VIH/SIDA e ITS se notifican de manera individual, utilizando los sistemas informáticos establecidos por la institución y las fichas usadas por el sector:

a. Ficha de notificación individual de infección VIH o SIDA (Anexo 01)

b. Registro semanal de notificación epidemiológica individual para casos de infecciones de transmisión sexual (Anexo 02).

c. Ficha de investigación epidemiológica de caso de la gestante con VIH y el niño nacido expuesto al VIH (Anexo 03).

d. Ficha de Investigación Epidemiológica de caso de sífilis y gonorrea (Anexo 04).

e. Formulario de registro de casos de gestantes con VIH y niños nacidos expuestos al VIH identificados por búsqueda activa institucional (Anexo 05).

f. Ficha de investigación de caso de sífilis materna y sífilis congénita. (Anexo 8)

2.2 DE LOS EVENTOS A NOTIFICAR:

Las condiciones o eventos que se notifica de acuerdo a las definiciones de caso establecidas, son las siguientes:

a) 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 (Esto incluye todas las vías de transmisión),
- Casos de infección de VIH
- Caso de infección de SIDA.
- Caso de fallecido con VIH o SIDA.
- Caso de Infección que inicia TARGA.

b) Respecto a los casos de transmisión materna 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 expuesto, infectado por VIH.
- Caso de niño nacido expuesto, no infectado de 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.

2.3 ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA NOTIFICACIÓN:

a) El responsable del Programa de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA o quien haga sus veces, garantiza el registro de; las fecha de toma de muestra de las pruebas diagnósticas y, de los exámenes adicionales de laboratorio, en las fichas de notificación y fichas de investigación epidemiológica.

b) El responsable del Programa de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA o quien haga de sus veces cuando notifique un caso nuevo de infección por VIH, registra en la ficha de notificación el estadio al momento del diagnóstico. Todo cambio en el estadio de la infección debe ser notificado (Tabla 1 y Anexo N°06).

c) Cuando las pruebas confirmatorias descarten el caso sospechoso, el responsable del Programa de Prevención y Control de ITS/VIH-SIDA reporta el caso, al responsable de la Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA e ITS de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces, para la eliminación del caso de la base de datos de vigilancia.

d) Caso de gestante con VIH y de niño nacido expuesto al VIH notificado por el responsable de la Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA e ITS de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces, 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 casos de la gestante con VIH y el niño nacido expuesto a VIH. (Anexo N°08).

e) Todo niño hijo de madre seropositiva, que es identificado como VIH positivo, es notificado por la IPRESS que confirma o descarte el caso.

f) La ficha de investigación epidemiológica de caso de gestante con VIH y 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, dentro de determinados plazos:

   - La sección I: en un plazo no mayor a 2 meses luego del parto.
   - La sección II: en un plazo mayor a 20 meses*[1] luego de nacido el niño expuesto al VIH. Esto debe acompañarse de la notificación del estado serológico definitivo del niño.

g) En caso del embarazo múltiple, cada niño nacido expuesto se notifica de manera individual.

h) En caso de aborto o muerte fetal, se deberán notificar en el Sistema de Vigilancia de Mortalidad Perinatal y Neonatal, solo se notifica a la

[1] La confirmación del estado de la transmisión vertical por VIH en un niño puede demorar hasta 18 meses.

gestante con VIH y se completa la ficha de investigación epidemiológica de caso.

i) El responsable del Programa de Prevención y Control de ITS/VIH-SIDA, reporta todo caso de sífilis materna y sífilis congénita al responsable de la Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA e ITS de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces

j) Caso de sífilis materna y congénita es investigado dentro de las 48 horas de conocido el caso y se reporta semanalmente, usando la ficha de investigación (Anexo 8).

k) La ficha de investigación de caso de sífilis materna y congénita se completa máximo en 01 mes de la culminación del parto (primera parto) y en dos meses de notificado el caso de sífilis congénita (segunda parte).

l) Las fuentes de información para la búsqueda de casos son:
- Historias clínicas.
- Registros de datos del Sistema de Gestión Hospitalaria o Sistema Integrado de Salud de Centros de Atención Primaria.
- Libros de registro del Programa de Prevención y Control de ITS/VIH-SIDA.
- Sistema de Vigilancia Perinatal.
- Sistema de Vigilancia de Mortalidad
- Sistema de Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria.

V°B° R. SOLIS C. Jefe – OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA – ESSALUD-GCPS

m) El responsable de la Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA e ITS de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces en las IPRESS, recepcionará las fichas de vigilancia, realizará el control de calidad e ingresará al sistema informático que EsSalud y enviará dicha información a la Red de EsSalud, Sede central, DISA o DIRESA según corresponda.

n) Notificación negativa: Cuando no se registren casos, el responsable de la Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA e ITS de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o quien haga sus veces, informará semanalmente a su Red correspondiente y a la Sede Central.

2.4 DE LA VIGILANCIA CENTINELA:

a) La designación de las IPRESS que realiza la vigilancia centinela de VIH/SIDA – ITS, es en base a la propuesta de la Oficina de Inteligencia Sanitaria a nivel central en coordinación con el Comité de Prevención y Control de ITS/VIH SIDA y el Ministerio de Salud.

b) La vigilancia centinela de las ITS – VIH/SIDA, se realiza en áreas seleccionadas por la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria en coordinación con el Comité de Prevención y Control de ITS/VIH SIDA

c) La vigilancia centinela se realiza de acuerdo a la metodología descrita en los protocolos de vigilancia epidemiológica centinela desarrollados por la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Sede Central, 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.

d) En las IPRESS de EsSalud, se desarrolla la vigilancia del comportamiento de riesgo cuando exista indicios de incidencias o prevalencias inusuales en los grupos de riesgo, así como cuando exista la necesidad sectorial de realizar este tipo de estudio. Para el desarrollo de esta vigilancia la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria y la Red, coordinan el ámbito y cobertura del estudio.

2.4.1 DEL APOYO DEL LABORATORIO:

a) Las IPRESS que desarrollen la vigilancia centinela ITS/VIH - SIDA, coordina con su Red, los requerimientos de pruebas confirmatorias y medios de cultivos para la identificación de casos a fin de realizar los trámites correspondientes con los Laboratorios de Referencia Institucional.

V°B° R. SOLIS C. Jefe — OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA — ESSALUD-GCPS

b) Las Oficinas o Unidades de Inteligencia Sanitaria de las Redes y Órganos Prestadores Nacionales, además el responsable del Programa de Prevención y Control de ITS/VIH-SIDA coordina con los Laboratorios de Referencia Institucional, el acceso oportuno a los resultados de las pruebas confirmatorias.

2.5 DEL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

a) Las Oficinas o Unidades de Inteligencia Sanitaria de las Redes Desconcentradas y Asistenciales en coordinación con el Programa de Prevención y Control de ITS – VIH/SIDA, elaboran el informe epidemiológico consolidando la información de su jurisdicción (incluyendo información de las IPRESS y APP); el cual es remitido a la Oficinas o Unidades de Inteligencia Sanitaria con copia al Programa de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA de la Sede Central con una periodicidad de 03 meses

b) La Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Sede Central elabora el informe epidemiológico anual, que consolida la información a nivel nacional.

2.6 DE LA DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN

a) Las Redes y Órganos Prestadores nacionales elaboran el informe epidemiológico y su sala situacional con periodicidad semestral en la que incluyan información de las IPRESS/APP de su jurisdicción.

b) La Oficinas o Unidades de Inteligencia Sanitaria de la sede central elabora anualmente el boletín epidemiológico, que es difundido institucionalmente a través de medios digitales o impresos.

c) Los informes y salas situacionales de las Redes Asistenciales y Redes Desconcentradas son remitidos a los comités locales de ITS/VIH-SIDA, así como a las Gerentes/Directores de las Redes u Órganos Prestadores Nacionales correspondientes.

2.7 INDICADORES:

a) Indicadores de Vigilancia: considerar los siguientes indicadores de la Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA según nivel de complejidad y el ente sectorial:

Indicadores de Vigilancia Epidemiológica de las Infección por el VIH y el Síndrome de Inmunnodeficiencia Adquirida

INDICADORES	INTERPRETACIÓN
Número de nuevos diagnósticos por el VIH por año.	Permite el análisis de tendencia a partir del diagnóstico nuevos anuales de infección por el VIH. Se emplea también en el análisis de subgrupos por edad, sexo, grupo étnico, distribución geográfica, estado civil, estadio clínico, etc.
Número y porcentaje de nuevos diagnósticos por el VIH por año, según estado, sexo, edad y otras variables.	Sirven para conocer la distribución de diagnósticos que se realzian en estadios avanzados de la enfermedad y posibilitan el análisis por subgrupos según las características de edad, sexo, grupo étnico, género y distribución geográfica, estado civil, estadio clínico, etc.
Número y porcentaje de nuevos diagnósticos por el VIH según variables sociodemográficas (edad, sexo, características de riesgo y categoria de transmisión).	Determinan las principales categorias de transmisión en los nuevos diagnósticos, la tendencias 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 usan para evaluar las necesidades de tratamiento entre las personas que ya conocen su diagnóstico y monitorear su inicio. También posibilita el analisis 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 carácteristicas 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

INDICADORES	INTERPRETACIÓN
Tasa de transmisión madre-niño (TMN) del VIH, por año.	Número de niños nacidos en un año calendario de madres infectadas por el VIH, diagnosticados como VIH - positivos/Número de niños nacidos de madres infectadas por el VIH en el año calendario definido x 100
Número de gestantes con infección por VIH, por año	Número de mujeres embarazas atendidas durante la atención prenatal, el parto o el puerperio, con diagnóstico de infección por VIH, en u año calendario definido.
Porcentaje de gestantes con infección por VIH que recibieron antirretrovirales 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 expuesto 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, fallecimiento, traslado)/Número de niños expuestos al VIH que nacieron en un año calendario definido x 100.

V°B° R. SOLIS C. Jefe ESSALUD-GCPS

Indicadores de Vigilancia de Sífilis Materna y Sífilis Congénita

INDICADOR	OPERACIONALIZACIÓN
Tasa de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos por año	Número de casos nuevos notificados de Sífilis Congénita en menores de un año en determinado lugar y año/N° de nacidos vivos del mismo lugar y año x 1000
Porcentaje de mortinatos atribuidos a sífilis materna	Número de mortinatos de madres con serología positiva para sífilis y que no han sido adecuadamente tratadas para sífilis/Número total de mortinatos x 100
Porcentaje de embarazadas con sífilis que reciben tratamiento correctamente	Número de embarazadas infectadas con sífilis que recibieron el tratamiento adecuado/Número de embarazadas con serología positiva para sífilis durante el embarazo x 100 (considerar total y antes de las 20 semanas)

b) **Indicadores del Proceso** : Para el nivel de IPRESS y red se considerarán los siguientes indicadores:

- **Porcentaje de sub registro de fallecimiento:**

$$\frac{\text{N° de casos notificados por fallecimiento}}{\text{N° de casos de fallecimiento por VIH/SIDA Registrados en el Sistema de Vigilancia de Mortalidad}} \times 100$$

Número de casos notificados por fallecimientos registrados en el Sistema de Vigilancia de VIH/SIDA ocurridos en un determinado año/Número de casos de fallecidos registrados en el Sistema de Mortalidad en el mismo año.

- **Porcentaje de fichas con datos completos:**

$$\frac{\text{N° de fichas con datos completos notificados}}{\text{Total de fichas reportadas}} \times 100$$

Número de fichas notificadas con datos completos en el Sistema de Vigilancia de VIH/SIDA ocurridos en un determinado año/Número de fichas notificadas para el mismo periodo.

VII. CONCEPTOS REFERENCIALES[2]

a) **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.

[2] Conceptos referenciales correspondiente a la Resolución Ministerial N°117-2015 – MINSA, que aprobó "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 Resolución Ministerial N°127-2015 – MINSA, que aprobó "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Materna y Sífilis Congénita".

b) **Caso confirmado de sífilis materna (Sífilis activa)**
Caso probable que tenga al menos una prueba tamizaje reactiva RPR o VDRL con títulos iguales o mayores a 8 diluciones (Dils) y prueba confirmatoria reactiva (TPHA, FTA- ABs, TP-PA).

c) **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 06).

d) **Caso de Gestante o Puérpera con Infección de VIH.**
Toda mujer gestante, puérpera o con aborto reciente, con diagnóstico por infección de VIH previo a la gestación, o que cumple con los criterios de casos de Infección de VIH durante la gestación.

e) **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 adecuada obtenida:
- Detección microscópica de diplococos Gram negativos intracelulares.
- Aislamiento de Nesisseria Gonorrhoeae, mediante cultivo en medio selectivo de Thayer – Martin.
- Detección de ácido nucleico en Neisseria Gonorrhoeae.

f) **Caso de infección por VIH**
Se considerara caso de VIH, con fines de vigilancia epidemiológica que deberá ser notificado si cumple con los 3 criterios:
- Dos pruebas diagnósticas para VIH, reactivas o positivas, según lo siguiente:
  - Un resultado reactivo de una prueba de tamizaje para VIH.
  - Un resultado positivo o reactivo posterior de una prueba para VIH diferente a la prueba inicial.

  Se aceptan las siguientes combinaciones de pruebas:
  - Una prueba de tamizaje (prueba rápida, Elisa o Quimioluminiscencia para VIH) y una prueba confirmatoria (IFI o LIA, entre otras).
  - Una prueba rápida para VIH y una prueba de Elisa para VIH o Quimioluminiscencia 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).

- Un resultado positivo o una cantidad detectable (Según límites establecidos de la prueba), en una prueba confirmatoria de tipo virológico para VIH (Que detecta o aísla material genético de VIH).

- Una prueba de tamizaje reactiva asociada a la presencia de al menos una enfermedad oportunista que define el estadio SIDA, que no puede ser explicada por otra condición.

g) 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 el presente manual de normas, es clasificado en A2 y B2 (Tabla N°1).

h) Caso de infección por VIH en estadio SIDA
Toda persona que cumple con los criterios de definición de caso de infección de VIH y que según los criterios establecidos en el manual de normas es clasificado en A3 y B3, o si se le diagnostica una enfermedad indicadoras de SIDA (Tabla N°1).

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

CLASIFICACION CDC 1993	CATEGORIAS CLINICAS		
	A	B	C
Categorias de linfocitos CD4	Infección asintomática o LGP. INFECCION AGUDA	Sintomática no A no C	Indicadoras de SIDA
≥ 500 cel/mm³	A1	B1	C1
200-499/mm³	A2	B2	C2
< 200/m L	A3	B3	C3

Fuente: CDC 1993
***LGP: Linfadenopatía Generalizada**

V°B° R. SOLIS C. Jefe OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACION SANITARIA ESSALUD-GCPS

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

j) Caso de Sífilis Congénita
Caso que cumple al menos uno de los siguientes criterios:
- Producto de la gestación (recién nacido, mortinato o aborto espontaneo) de mujer con sífilis materna sin tratamiento o tratamiento inadecuado.
- Neonato con un resultado de títulos de análisis de análisis no treponémicos cuatro veces más alto que os títulos maternos o lo equivalente a un cambio en dos diluciones o más de los títulos maternos (por ejemplo, madre; 4 diluciones y niño: 16 diluciones).
- 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.
- Niño mayor de 2 años de edad; con signos clínicos de sífilis secundaria en el que se ha descartado el antecedente de contacto sexual.
- Demostración de Treponema Pallidum en estudios histológicos, provenientes de lesiones, placenta, cordón umbilical o material de autopsia.

k) Caso Descartado de Sífilis
Caso probable con prueba confirmatoria para sífilis negativa.

l) Caso Descartado de sífilis materna
Caso probable con prueba rápida no reactiva o prueba de tamizaje reactiva (RPR o VDRL) cuantitativa con títulos menores a 8 diluciones (Dils), además de prueba confirmatoria no reactiva (TPHA, FTA- ABs, TP-PA).

m) Caso Probable de Sífilis
Toda persona que cumple al menos uno de los siguientes criterios:
- Un resultado reactivo en una prueba de tamizaje para sífilis, con o sin evidencia clínica de sífilis primaria o secundaria.
- Presencia de una o más úlceras genitales o extra genitales induradas (chancro duro), con antecedentes de contacto con un caso confirmado de sífilis.

n) Caso probable de sífilis materna
Toda mujer gestante, puérpera con aborto reciente con un resultado reactivo en una prueba de tamizaje o pruebas rápidas para sífilis, con o sin evidencia clínica de sífilis primaria (úlcera genital, chancro duro) o lesiones compatibles con sífilis secundarias; y que no ha recibido tratamiento adecuado para sífilis durante la presente gestación.

o) Niño expuesto a sífilis, no infectado: Niño nacido de una madre con diagnóstico probable o confirmado de sífilis materna adecuadamente tratada, sin evidencia de sífilis congénita al nacimiento.

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
VºBº
R. SOLIS C.
Jefe
ESSALUD-GCPS

p) 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 La Inmunofluorescencia Indirecta (IFI), el Inmuno ensayo en línea (LIA), entre otras y en los menores de 18 meses de edad, la Prueba de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR AND-VIH-1). También puede ser considerado confirmatorio cuando hay un resultado positivo o se reporta una cantidad detectable en alguna de las siguientes pruebas virológicas par VIH: PCR VIH cuantitativo (Carga Viral), prueba del antígeno p24 VIH – 1 o aislamiento de VIH (cultivo viral).

q) 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 el TP-PA (Treponema Pallidum Particel Agglutination), o el FTA-Abs (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption).

r) Pruebas de Laboratorio Treponémico
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 Particel Agglutination), o el FTA-Abs (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption), La Prueba rápida de Sífilis (RPS) y la prueba de ELISA o equivalente para sífilis son también pruebas treponémicas.

s) Pruebas de Laboratorio no Treponémico
Pruebas de laboratorio de evaluación inicial (tamizaje) de sífilis, que detectan presencia de anticuerpos no específicos contra Treponema pallidum, los más

comúnmente utilizados son RPR (Rapid Plasma Reagin), VDLR (Verereal Disease Research laboratory).

t) **Pruebas 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

u) **Pruebas de Tamizajes 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), VDLR (Verereal 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.

v) **Pruebas de Tamizaje para VIH**
Las pruebas de laboratorio para tamizaje de VIH son las Prueba Rápida para VIH (PR) y la prueba de ELISA o Quimioluminiscencia para VIH u otra equivalente. 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 diagnóstico, debido a la posibilidad de que los anticuerpos presentes sean de origen materno.

V°B° R. SOLIS C. Jefe OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA - ESSALUD-GCPS-

w) **Pruebas rápidas Duales para VIH y Sífilis:** Son pruebas rápidas para tamizaje de VIH y Sífilis que detectan anticuerpos de manera conjunta mediante un solo procedimiento y cuyo resultado se entrega a la gestante en menos de 30 minutos.

x) **Recién Nacidos Expuestos Al VIH y Menores de 18 Meses.**
Se considera caso de VIH si cumple con la definición de caso de niño nacido expuesto al VIH y además cumple algunos de los siguientes criterios:

- 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 a las siguientes muestras virológicas: Prueba de Antígeno p24 para VIH-1, aislamiento de VIH (Cultivo Viral o PCR-ARN-VIH-1).

Todo niño menor de 18 meses de edad, que haya nacido de madre infectada de VIH o que tenga un resultado positivo en una prueba de anticuerpos para VIH, y que además cumplan con los siguientes criterios:

- Niño menor de 18 meses de edad, con dos pruebas de reacción de cadena polimerasa (PCR, DNA, VIH-1) negativas en dos determinaciones separadas.
- Niño con enfermedad oportunista que define estadio SIDA.

Se considera niño expuesto al VIH, al niño mayor o igual 18 meses de edad, con prueba de anticuerpo para VIH no reactiva.

y) 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 (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 periodo de 2 a 6 semanas. Aproximadamente un tercio de las personas no tratadas regresan a una sífilis secundaria.

z) Sífilis secundaria
Fase clínica de la sífilis que inicia uno o 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 treponémico ≥ 4 diluciones. Sin tratamiento desaparecen espontáneamente a las 2 a 6 semanas, pero las bacterias persisten, dando lugar a la fase latente que es seguida luego por sífilis terciaria.

aa) 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 terciarias, en un lapso de tiempo de 5 a 50 años.

V°B° R. SOCIS C. Jefa ESSALUD-GCPS

bb) 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 rezón por la cual se le conoció como la gran simuladora. Estas lesiones pueden producir la muerte de la persona.

cc) 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.

dd) Treponema pallidum: Sub especie pallidum, es la espiroqueta del Género Treponema, causante de las enfermedades conocidas como sífilis.

ee) Vigilancia Activa
Consiste en la búsqueda intencional de casos que cumplan con las definiciones de aso 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.

ff) Vigilancia Centinela
Es la vigilancia basada en la recolección de datos proporcionados por un grupo seleccionado de establecimientos centinelas o muestra centinela de individuos de un grupo poblacional especifico en quienes se evalúa la presencia de un evento de interés para la vigilancia epidemiológica.

gg) 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.

La Vigilancia para el VIH/SIDA y las ITS incluyen la aplicación de vigilancia pasiva, vigilancia activa y vigilancia centinela.

Las modalidades de la vigencia para el VIH/SIDA y las ITS son las siguientes:

- Vigilancia basada en notificación de casos
- Vigilancia centinela en grupos poblacionales específicos
- Vigilancia de comportamiento
- Investigaciones epidemiológicas u operativas complementarias.

ANEXOS
Anexo 01

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: ☐Hospital ☐Centro de Salud ☐Puesto de Salud ☐Otro	4.Institución: ☐Ministerio de Salud ☐Privado ☐EsSalud ☐INPE ☐FFAA/FFPP ☐Otro	5. Fecha de notificación: DIA MES AÑO	
6. Código del paciente: Iniciales AP AM N1 N2 / Fecha de nacimiento DIA MES AÑO	8. Motivo de notificación: ☐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	9. Estadio de infección VIH: ☐Estadio 1 ☐Estadio 2 (Avanzado) ☐Estadio 3 (SIDA) ☐Desconocido	
7. DNI:			
10. Residencia habitual: Departamento: / Provincia: / Distrito:	11.Etnia ☐Mestizo ☐Afro Descendiente ☐Andino ☐Indígena Amazónico ☐Asiático descendiente ☐Otro	12. Grado de Instrucción: ☐Analfabeta ☐Primaria ☐Secundaria ☐Técnica ☐Universitaria	13. Condición especial: ☐Gestante ☐Trabajador (a) sexual ☐Privado de la libertad ☐UDI ☐Usuario de drogas no inyectables
14. Sexo al nacimiento: ☐Mujer ☐Hombre			
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 N° 1	Prueba N° 2	Prueba N° 1	Prueba N° 2
	Fecha	Mes Año	Mes Año	Mes Año	Mes Año
	Tipo:	☐ Prueba Rápida ☐ Prueba de ELISA	☐ Prueba Rápida ☐ Prueba de ELISA	☐Western Blot ☐IFI ☐ LIA ☐PCR	☐Western Blot ☐IFI ☐ LIA ☐PCR
19. Laboratorio para niño expuesto, no infectado:	Fecha	Dia Mes Año		Dia Mes Año	
	Tipo:	☐ELISA ☐IFI ☐Western Blot ☐PCR		☐ELISA ☐IFI ☐Western Blot ☐PCR	

20. TARGA	Fecha de inicio de tratamiento: Mes Año				
21. Estadio VIH Avanzado / SIDA	Estadio VIH Avanzado:	Fecha de diagnóstico: Mes Año		Infección con tuberculosis:	☐SI ☐No Fecha de diagnóstico: __/__/____

VºBº R. SOLIS C. Jefe — OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA — ESSALUD-GCPS

	Estadio SIDA:	Fecha de diagnóstico: Mes Año	Criterio diagnóstico de SIDA:	☐ CD4 ☐ Enfermedad indicadora
	Enfermedades indicadoras de SIDA			Código CIE-10
	1.			
	2.			
22. Defunción:	Fecha: Mes Año		Defunción relacionada a SIDA:	☐Si ☐No
			Causa de muerte:	
23.Responsable de notificacion	Nombre:			Firma:

V°B°
M. SOLIS C.
Jefe
OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
ESSALUD-GCPS

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.

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
V°B°
R. SOLIS C.
Jefe
ESSALUD-GCPS

9. Estadio de infección VIH: Este item 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 item en la ficha de notificación.

Se determina el estadio de la infección VIH de acuerdo a lo estipulado en el item 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 Item 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:

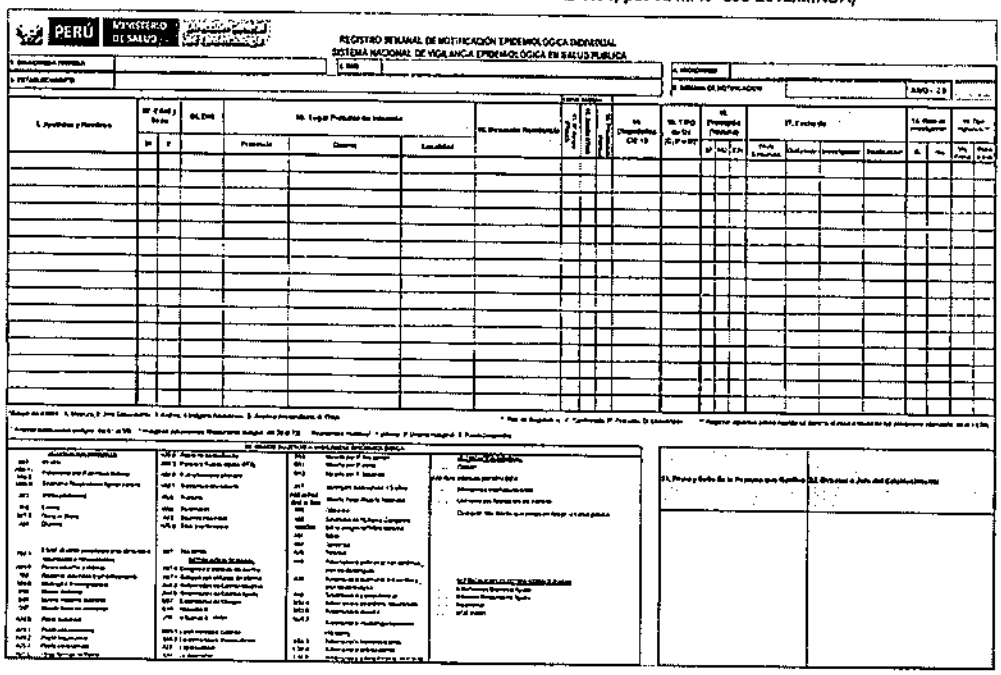
- **Defunción relacionada a SIDA**: Marcar con un aspa (X) si estuvo relacionada al SIDA o no.
- **Causa de muerte:** Consignar la causa de muerte.

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

V°B° R. SOLIS C. Jefe — OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA ESSALUD-GCPS

Anexo 02

Registro semanal de notificación epidemiológica individual para infecciones de transmisión sexual (aprobada en la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, por R. M. N° 506-2012/MINSA)



OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
V°B°
R. SOLIS C.
Jefe
ESSALUD-GCPS

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.

V°B° R. SOLIS C. Jefe

Anexo 03

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 ☐ Alto Descendiente ☐ Andino ☐ Indígena Amazónico ☐ Asiático descendiente ☐ Otro
Apellidos y nombres:					
Fecha de nacimiento:	__/__/____ (dd/mm/aaaa)				
Residencia habitual:	Departamento: Distrito		Provincia: Localidad:		
Momento de diagnóstico de infección por VIH	☐ Previo a la gestación actual Año de diagnóstico: ☐☐☐☐				
	☐ Durante la actual gestación. (Indicar momento y fechas de pruebas reactivas/positivas):	☐Atención prenatal (APN) ☐ Trabajo de parto ☐ Puerperio ☐ Posterior al puerperio ☐ Por aborto	Prueba de tamizaje N° 1: __/__/____ Prueba de tamizaje N° 2: __/__/____ Prueba confirmatoria: __/__/____ (dd/mm/aaaa)		
5. Datos de la gestación					
FUR:	__/__/____	Recibió APN:	☐Si ☐No	Embarazo múltiple:	☐Si ☐No
Recibió ARV:	☐Si ☐No	Fecha de inicio ARV:	__/__/____	Abandonó terapia ARV:	☐Si ☐No
Recibe terapia triple/TARGA:	☐Si ☐No	Culminación del embarazo:	☐ N° de nacidos vivos: ____ ☐ N° de óbitos fetales: ____ ☐Aborto	Parto por cesárea:	☐Si ☐No
EESS del parto:	DIRESA: Nombre del EESS: Institución: ☐ MINSA ☐ EsSalud ☐FFAA/FFPP ☐ Privado ☐ Otro			Fecha del parto:	__/__/____ (dd/mm/aaaa)
Carga viral indetectable:	☐Si ☐No	Abandona seguimiento:	☐Si ☐No	Gestante fallece:	☐Si ☐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:	☐Si ☐No	Fecha de inicio ARV:	__/__/____	Abandonó terapia ARV:	☐Si ☐No
ARV recibido:	☐AZT ☐AZT + NVP ☐Otro	N° de días que tomó ARV:	_____ días	Profilaxis ARV de acuerdo a NT vigente:	☐Si ☐No
Sucedáneos de leche materna:	☐Si ☐No	N° de meses que recibió sucedáneos de LM:	_____ meses	Tomó leche materna:	☐Si ☐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 ☐Falleció 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:					

V°B° R. SOLIS C. Jefe - ESSALUD-GCPS

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 de la DISA/DIRESA/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

V°B° R. SOLIS C. Jefe

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.

<u>**SECCIÓN II: NIÑO NACIDO EXPUESTO AL VIH**</u>

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 de 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 dia y el mes utilizando dos digitos y para el año considerar cuatro digitos (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 digitos 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 dias que tomó ARV:** Si el niño inició profilaxis ARV, especificar el número de dias 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.**

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
V°B°
R. SOLIS C.
Jefe
ESSALUD-GCPS

Anexo 04

PERÚ | **MINISTERIO DE SALUD**

FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASO DE SÍFILIS Y GONORREA

1.DISA/DIRESA/GERESA:		2.Establecimiento de Salud Notificante:	
3. Tipo de establecimiento: ☐Hospital ☐Centro de Salud ☐CERITSS ☐Otro	4.Institución: ☐Ministerio de Salud ☐Privado ☐EsSalud ☐INPE ☐FFAA/FFPP ☐Otro	5. Fecha de notificación: DIA MES AÑO	
6. Fecha de nacimiento: Dia Mes Año		8. Motivo de notificación: ☐Caso probable de sífilis ☐Caso confirmado de sífilis ☐Caso descartado de sífilis ☐Caso de gonorrea	
7. DNI:			
9. Apellidos y nombres:			
10. Residencia habitual: Departamento: Provincia: Distrito		11.Etnia ☐Mestizo ☐Afro Descendiente ☐Andino ☐Indígena Amazónico ☐Asiático descendiente ☐Otro	12. Grado de instrucción: ☐Analfabeta ☐Primaria ☐Secundaria ☐Técnica ☐Universitaria
13. Condición especial: ☐Trabajador (a) sexual ☐Privado de la libertad ☐Usuario de trabajo sexual			
14. Sexo: ☐Femenino ☐Masculino	15. Identidad de género: ☐Masculino ☐Femenino ☐Transgénero masculino a femenino ☐Transgénero femenino a masculino ☐Otro:_____ ☐Desconocido	16. Orientación sexual: ☐Heterosexual ☐Homosexual ☐Bisexual ☐Desconocido	17. Estadio clínico de sífilis ☐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	Mes Año	Mes Año	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: ☐VIH ☐Sífilis ☐Herpes genital ☐Hepatitis B ☐Otro_____	☐Infección gonocócica ☐Infección por Chlamydia trachomatis ☐Condiloma acuminado ☐Hepatitis C ☐Molluscum contagiosum	20. Tratamiento completo:	☐Si ☐No
21.Responsable de notificación	Nombre:		Firma:

V°B° R. SOLIS C. Jefe – OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA – ESSALUD-GCPS

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 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.

V°B° R. SOLIS C. Jefe

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 05

FORMULARIO DE REGISTRO DE CASOS DE GESTANTES CON VIH Y NIÑOS NACIDOS EXPUESTOS AL VIH IDENTIFICADOS POR BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL

DISA/DIRESA/GERESA:		Red:		Microred:	
Establecimiento de salud:				Institución:	☐MINSA ☐EsSalud ☐FFAA/FFPP ☐Privado ☐Otro
Departamento:		Provincia:		Distrito:	

Total de casos identificados	Casos	Total	Según servicio de captación			Según estado de notificación al sistema de vigilancia		Periodo de búsqueda activa
			Consultorio externo	Emergencia	Hospitalización	Notificados	No notificados	
	Gestantes con VIH							Desde: __/__/____
	Niños nacidos expuestos							Hasta: __/__/____

Registrar en la tabla siguiente todos los casos identificados en el período:

N°	Código del paciente	N° de Historia clínica	Edad	Tipo de edad[1]	Sexo	Servicio			Clasificación de caso[2]				Fecha de defunción[3] (dd/mm/aaaa)	Notificado		Observaciones
						C. Ext.	Hosp.	Obst	1	2	3	4		SI	No	

[1] Tipo de edad: días (d), meses (m), años(a); [2] Clasificacion de caso: Gestante con VIH (1), Aborto (2), Mortinato (3), Niño nacido expuesto al VIH (4); [3] Fecha de defunción de gestante, niño expuesto, de aborto o mortinato

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
V°B°
R. SOLIS C.
Jefe
ESSALUD-GCPS

Anexo 06

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

- Infecciones bacterianas, múltiples o recurrentes[1].
- Candidiasis en bronquios, tráquea o pulmones.
- Candidiasis del esófago.
- Cáncer cervical, invasiva[2].
- 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 VIH[3].
- 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, recurrente[2].
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva.
- Septicemia por *Salmonella*, recurrente.
- Toxoplasmosis cerebral, de inicio a una edad mayor de 1 mes.
- Síndrome de consumo atribuido al VIH[3].

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA V°B° R. SOLIS C. Jefe ESSALUD-GCPS

ANEXO 7

INSTRUMENTO DE EVALUACION DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SUB SISTEMA DE VIGILANCIA DE VIH/SIDA

Recurso a ser evaluado	Si	No	Documento sustentatorio
Responsable del Sub Sistema de Vigilancia de VIH/SIDA			
Cuenta con equipo de cómputo actualizado y operativo y con acceso a internet para desarrollar el Sub Sistema			
Cuenta con equipo de comunicaciones operativo (Teléfono fijo, móvil, correo electrónico)			
Cuentan con la directiva del Sub Sistema de VIH/SIDA			
Ha cumplido oportunamente con la notificación de VIH/SIDA a la OIIS Sede Central			
Se realiza el control de calidad de la información del Sub Sistema VIH/SIDA			
Utiliza el Software Noti VIH			
Elabora informes del comportamiento de VIH/SIDA			
Difunde los informes del comportamiento de del VIH/SIDA			
Coordina con los servicios involucrados			
El personal ha recibido capacitaciones			

Elaborado por la OIIS
* Por cada uno de los integrantes

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACION SANITARIA
V°B°
R. SOLIS C.
Jefe
ESSALUD-GCPS

ANEXO 8

FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASO DE SÍFILIS MATERNA Y SÍFILIS CONGENITA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres de la Madre:

Código: ☐☐☐☐☐☐☐☐ (DNI Madre)

Apellidos y Nombres del Niño:

Establecimiento de Salud Notificante:

Nivel del establecimiento:

Institución: ☐ Ministerio de Salud ☐ EsSalud ☐ FFAA/FFPP ☐ Privado

☐ I-1 ☐ I-2 ☐ I-3 ☐ I-4
☐ II-1 ☐ II-2 ☐ III-1

DISA/DIRESA/GERESA: Red: Microred:

Fecha de Notificación e Investigación: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ (Día Mes Año)

Semana Epidemiológica N° ☐☐

Investigación de:
☐ **Sífilis materna**
☐ **Sífilis congénita**

II. SÍFILIS MATERNA

INFORMACIÓN DEMOGRAFICA MATERNA

1. Fecha de nacimiento: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ (Día Mes Año)

2. Edad: ☐☐ años

3. Lugar de residencia (habitual): País: _____
Departamento _____
Provincia: _____ Distrito _____ Localidad _____

EMBARAZO ACTUAL

4. Fecha de inicio de último periodo menstrual: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ (Día Mes Año) ☐ Desconocido

5. Recibió atención prenatal:
☐ Si
☐ No *(ir a pregunta 8)*
☐ Desconocido *(ir a pregunta 8)*

6. Fecha de primer control prenatal: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ (Día Mes Año)
☐ Desconocido

7. Edad gestacional en el primer control prenatal: _____ semanas

8. Indique las fechas y resultados de **la primera** (a) y **la más reciente** (b) **prueba no treponémica (RPR, VDRL)** realizada durante la gestación, parto o puerperio:

	Fecha (día/mes/año)	Resultados	Título	Momento
a.	__/__/__	Reactivo ☐ No reactivo ☐ Desconocido ☐	1:__ __	Gestación ☐ Parto ☐ Puerperio ☐
b	__/__/__	Reactivo ☐ No reactivo ☐ Desconocido ☐	1:__ __	Gestación ☐ Parto ☐ Puerperio ☐

9. Indique las fechas y resultados de **la primera** (a) y **la más reciente** (b) **prueba treponémica (TPHA, TPPA, FTA Abs, ELISA, Prueba Rápida o Dual)** realizada durante la gestación, parto o puerperio.

	Fecha (día/mes/año)	Tipo de prueba	Resultados	Momento
c.	__/__/__	☐ Prueba rápida/P. Dual ☐ Otra:_____	Reactivo☐ No reactivo☐ Desc.☐	Gestación☐ Parto☐ Puerperio☐
d.	__/__/__	☐ Prueba rápida/P. Dual ☐ Otra:_____	Reactivo☐ No reactivo☐ Desc.☐	Gestación☐ Parto☐ Puerperio☐

10. Durante el embarazo ¿fue la madre adecuadamente tratada?
☐ Si ☐ Desconocido
☐ No. Indicar el motivo.
☐ Tratamiento sin penicilina
☐ Tratamiento durante los 30 días previos al parto
☐ No inició tratamiento durante la gestación
☐ Tratamiento incompleto (1 ó 2 dosis)

11. Contacto(s) sexual(es) tratado:
☐ Si
☐ No
☐ Desconocido

12. Clasificación de caso de sífilis en la gestante:
☐ Probable
☐ Confirmado
☐ Descartado (Falso positivo)
☐ Descartado (Sífilis Remota)

V°B° R. SOLIS C. Jefe – OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA – ESSALUD-GCPS

III. SÍFILIS CONGÉNITA

13 Fecha de parto/culminación de embarazo ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Día Mes Año ☐ Desconocido	14 Lugar del Parto/culminación del embarazo. ☐ Establecimiento de salud: _____ Nivel Estab: ☐ I-1 ☐ I-2 ☐ I-3 ☐ I-4 ☐ II-1 ☐ II-2 ☐ III-1 ☐ Domicilio	15. Estado vital ☐ Vivo *(ir a pregunta 17)* ☐ Nació vivo, luego falleció *(ir a preg. 16)* ☐ Mortinato *(ir a pregunta 17)* ☐ Aborto *(ir a pregunta 17)*
16. Fecha de fallecimiento. ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Día Mes Año ☐ Desconocido	17. Peso al nacimiento: _____ gramos ☐ Desconocido	18. Edad gestacional estimada: _____ semanas ☐ Desconocido *(Si el producto fue mortinato o aborto, ir a pregunta 21)*

19. Indique cual o cuáles criterios cumple el producto de la gestación para ser considerado caso de sífilis congénita: ***(marque todas las que apliquen)***

☐ Madre con sífilis, que no recibió tratamiento o fue tratada inadecuadamente
☐ Resultado de títulos de análisis no treponémicos cuatro veces mayor que los títulos de la madre:
Fecha de los test: ___/___/_____ ☐ Desconocido **Título Madre:**_____ **Título Niño:** _____
☐ Niño con manifestaciones clínicas sugestivas de sífilis congénita (al examen físico o evidencia radiográfica)
☐ Demostración de *Treponema pallidum* en lesiones, placenta, cordón umbilical o material de autopsia.
☐ Niño mayor de 2 años de edad; con signos clínicos de sífilis secundaria en el que se ha descartado el antecedente de abuso sexual o contacto sexual.

20. ¿Fue el niño tratado? ☐ Sí, con penicilina G sódica o penicilina G procaínica por ≥ 10 días ☐ Sí, con penicilina benzatínica x 1 dosis ☐ Sí, con otro tratamiento ☐ No recibió tratamiento ☐ Desconocido	**21. Clasificación final del niño, mortinato o aborto.** ☐ Sífilis congénita ☐ Niño expuesto a sífilis, no infectado
Nombres y Apellidos del notificador:	Firma y Sello del notificador:

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN ESTRATÉGICA
V°B°
R. SOLIS C.
Jefe
ESSALUD-GCPS

INSTRUCTIVO DE FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASO DE SIFILIS MATERNA Y SIFILIS CONGENITA

I: DATOS GENERALES: Registrar:

- Apellidos y nombres de la madre,
- Apellidos y nombres del niño y en el caso de recién nacidos aún sin nombre: consignar: RN, en caso de mortinatos: MT y aborto registrar: AB luego de los apellidos correspondientes.
- Código de la ficha, que corresponderá al DNI de la madre.
- Registrar los nombres respectivos del establecimiento notificante, institución a la que pertenece, nivel de atención y DISA/DIRESA/GERESA, Red, Microrred correspondiente.
- Fecha de notificación e investigación y semana epidemiológica según calendario epidemiológico.
- Investigación de Sífilis Materna y/o Sífilis Congénita.

II: SÍFILIS MATERNA:

1 al 3 Información Demográfica Materna: registrar fecha de nacimiento, edad en años y lugar de residencia habitual (residencia en los últimos 6 meses) de la madre.

4 al 12 Embarazo Actual: registrar:

- Fecha de inicio del último periodo menstrual.
- Si recibió o no atención prenatal.
- Fecha del primer control prenatal.
- Edad gestacional en el primer control prenatal.
- Indicar las fechas y resultados de la primera (a) y la más reciente (b) prueba no treponémica (RPR, VDRL) realizada durante la gestación, parto o puerperio.
- Indicar las fechas y resultados de la primera (a) y la más reciente (b) prueba treponémica (TPHA, TPPA, FTA Abs, ELISA, Prueba Rápida o Dual) realizada durante la gestación, parto o puerperio
- Si fue o no adecuadamente tratada y los motivos por los que no fue adecuadamente tratada. Se considera tratamiento adecuado para prevenir sífilis congénita cuando la gestante recibe un régimen completo de penicilina consistente en 3 dosis durante 3 semanas (una dosis semanal) y la última dosis debe haber sido administrada a la gestante hasta antes de 30 días previos a la fecha del parto, así como pareja sexual, de acuerdo a la Norma Técnica de Salud vigente para la Profilaxis de la Transmisión Madre-Niño del VIH y la Sífilis Congénita en el Perú.
- Si Contacto(s) sexual (es) fue (ron) tratado (s) o no.
- Clasificación de caso: Probable, Confirmado o Descartado. En el caso de Descartado puede ser un caso:
  - ✓ Descartado por ser falso positivo (prueba de tamizaje reactiva (RPR o VDRL) cuantitativa con títulos menores a 8 diluciones (Dils) y prueba confirmatoria no reactiva (TPHA, FTA-ABs, TP-PA).
  - ✓ Descartado por ser una sífilis de memoria (prueba de tamizaje reactiva (RPR o VDRL) cuantitativa con títulos menores a 8 diluciones (Dils) y prueba confirmatoria reactiva (TPHA, FTA-ABs, TP-PA).

II: SÍFILIS CONGÉNITA:

13 Fecha de parto/ culminación de embarazo.

14 Lugar del parto/ culminación del embarazo. Indicar si fue en un establecimiento de salud, indicar el nivel de atención correspondiente y si fue en el domicilio.

15 Estado vital: si nació vivo, nació vivo y luego falleció, mortinato o aborto.

16 Fecha de fallecimiento: en el caso que nació vivo y luego falleció.

17 Peso al nacimiento: consignar el peso en gramos.

18 Edad Gestacional: consignar la edad gestacional en semanas.

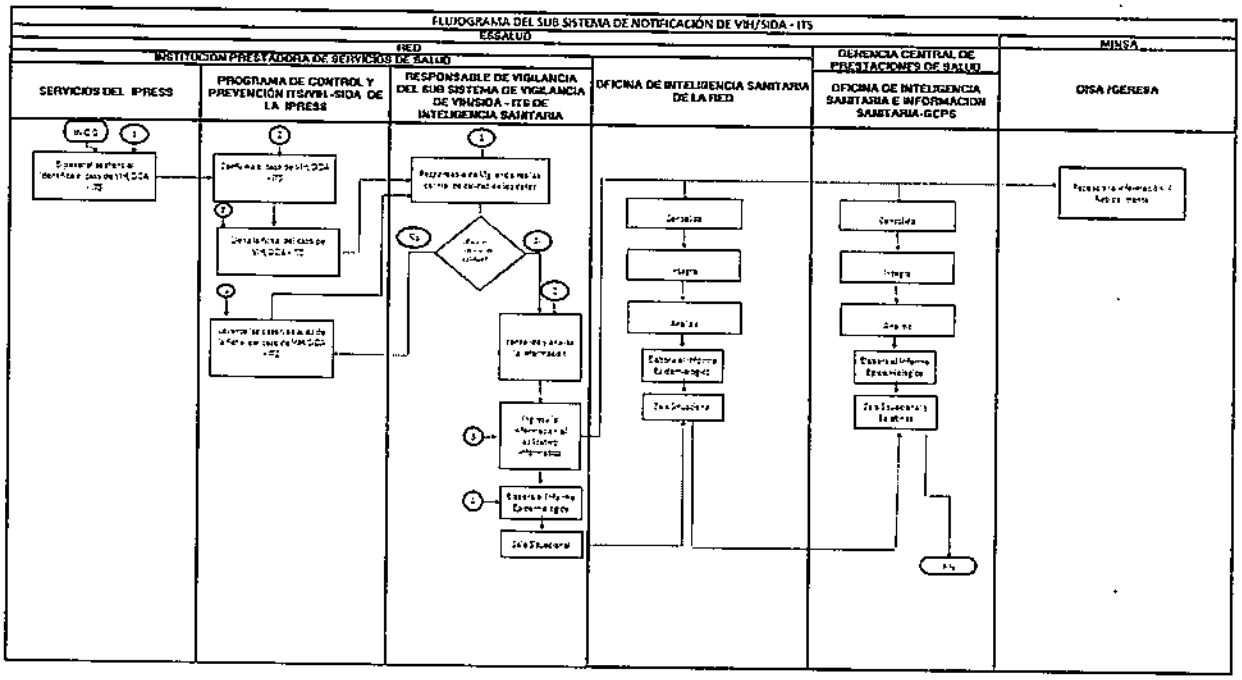
19 Indique cuál o cuáles criterios cumple el producto de la gestación para ser considerado caso de sífilis congénita: marcar todas las que apliquen.

20 Fue el Niño Tratado o no: indicar la alternativa que aplique.

21 Clasificación final del niño, mortinato o aborto: con toda la información obtenida clasificar el caso como: Sífilis congénita o Niño expuesto a sífilis, no infectado.

ANEXO 9

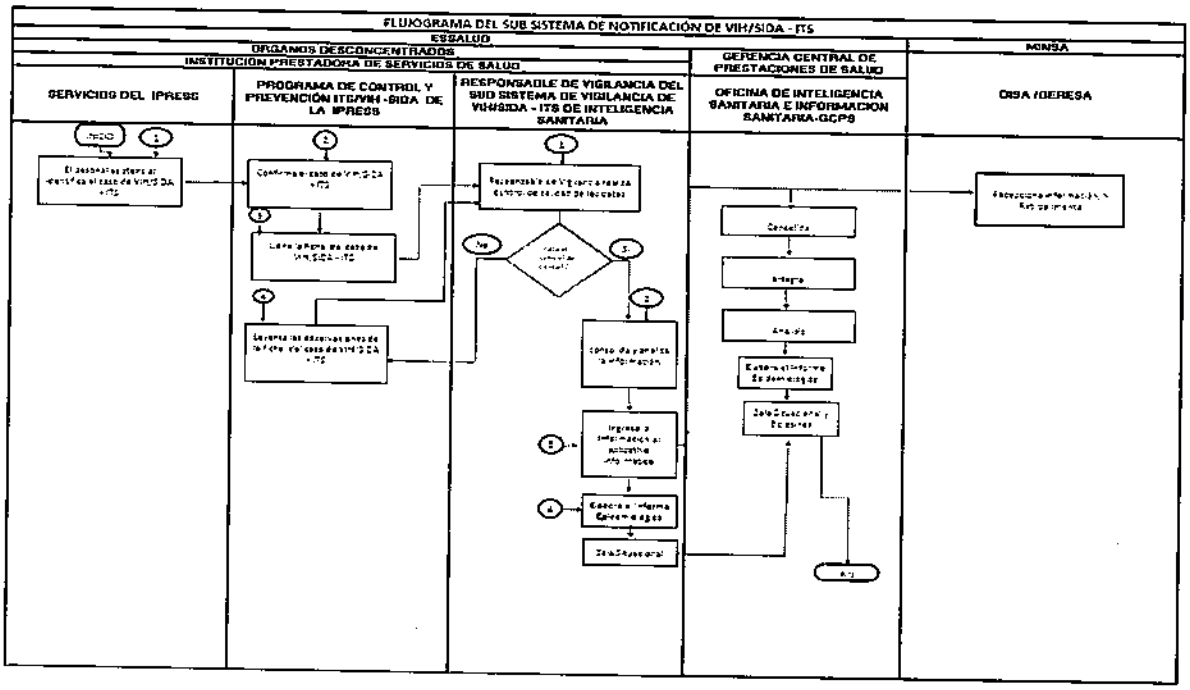
FLUJOGRAMA DEL SUB SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE VIH/SIDA – ITS EN REDES DE ESSALUD



OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACION SANITARIA
V°B°
R. SOLIS C.
Jefe
-ESSALUD-GCPS-

ANEXO 10

FLUJOGRAMA DEL SUB SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE VIH/SIDA – ITS EN ORGANOS DESCONCENTRADOS DE ESSALUD



OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
V°B°
R. Seclí C.
Jefe
ESSALUD-GCPS