



Resolución Ministerial

Lima, 17 de Julio del 2025



Visto, el Expediente N° DGIESP-DPCAN20240000490, que contiene el Informe N° D000297-2025-DGIESP-DPCAN-MINSA, el Memorandum N° D002521-2025-DGIESP-MINSA y la Nota Informativa N° D001805-2025-DGIESP-MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° D000561-2025-OGAJ-MINSA y la Nota Informativa N° D000767-2025-OGAJ-MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

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

Que, la Segunda Disposición Complementaria Final de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, declara de necesidad pública e interés nacional la organización y ejecución de acciones para la prevención, promoción, control y vigilancia del cáncer de mama, así como de cuello uterino y el fortalecimiento de la estrategia de vacunación contra el virus del papiloma humano en las niñas y adolescentes en etapa escolar a nivel nacional;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas; y su artículo 4 dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y las personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, de acuerdo con los literales b) y h) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de





la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otras;



Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, refiere que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de salud pública en materia de prevención y control del cáncer, entre otras. De igual forma, de acuerdo con el literal b) del artículo 70 del precitado Reglamento, la Dirección de Prevención y Control del Cáncer de la indicada Dirección General tiene la función de formular e implementar las políticas, normas, lineamientos y otros documentos en materia de intervenciones estratégicas para la prevención y control del cáncer, en todas las etapas de vida;



Que, con Resolución Ministerial N° 576-2019/MINSA, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 085-MINSA/2019/DGIESP "Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ";



Que, según lo señalado en los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, a través de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer, sustenta la necesidad de actualizar la Directiva Sanitaria N° 085-MINSA/2019/DGIESP, para lo cual propone la aprobación de la Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino, que tiene por finalidad contribuir en la reducción de la morbi-mortalidad del cáncer de cuello uterino en el Perú;



Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;



Con el visado de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, de la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias, de la Dirección General de Operaciones en Salud, de la Dirección General de Personal de la Salud, de la Oficina General de Tecnologías de la Información, de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaría General, del Seguro Integral de Salud, del Despacho Viceministerial de Salud Pública y del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,



De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA;

SE RESUELVE:



Artículo 1.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 165 -MINSA/DGIESP-2025, Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Derogar la Resolución Ministerial N° 576-2019/MINSA.





Resolución Ministerial

Lima, 17 de Julio del 2025

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en la sede digital del Ministerio de Salud (www.gob.pe/minsa), en la misma fecha de publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial El Peruano.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ
Ministro de Salud



DIRECTIVA SANITARIA N° 165 -Minsa/DGIESP-2025

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

I. FINALIDAD

Contribuir en la reducción de la morbi-mortalidad del cáncer de cuello uterino en el Perú.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer disposiciones para la prevención del cáncer de cuello uterino.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1 Establecer disposiciones para la prevención primaria del cáncer de cuello uterino en los establecimientos de salud.
- 2.2.2 Establecer disposiciones para la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud (EsSalud), Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú.



IV. BASE LEGAL

- 4.1 Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- 4.2 Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, y sus modificatorias.
- 4.3 Ley N° 28343, Ley que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos.
- 4.4 Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.
- 4.5 Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y sus modificatorias.
- 4.6 Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- 4.7 Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, y sus modificatorias.
- 4.8 Ley N° 31561, Ley de prevención del cáncer en las mujeres y del fortalecimiento de la atención especializada oncológica.
- 4.9 Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- 4.10 Decreto Supremo N° 009-2012-SA, que declara de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dicta otras medidas.
- 4.11 Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.12 Decreto supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.



- 4.13 Decreto Supremo N° 005-2021-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.
- 4.14 Decreto Supremo N° 023-2021-SA, que aprueba la actualización del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS.
- 4.15 Decreto Supremo N° 004-2022-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, y su modificatoria.
- 4.16 Decreto Supremo N° 001-2024-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31561, Ley de prevención del cáncer en las mujeres y del fortalecimiento de la atención especializada oncológica.
- 4.17 Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".



V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 ACRÓNIMOS:

- **ADN:** Ácido Desoxirribonucleico.
- **DM-VPH:** Detección Molecular del Virus del Papiloma Humano.
- **HIS MINSA:** Sistema de Información de consultorios externo del Ministerio de Salud.
- **IVAA:** Inspección Visual con Ácido Acético.
- **LEEP:** Por las siglas en inglés de *Loop Electrosurgical Excision Procedure* que al español es Procedimiento de extirpación electroquirúrgica con asa.
- **LIE:** Lesión Intraepitelial Escamosa, de la nomenclatura citológica de Bethesda.
- **LIE-AG:** Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado (LIE-AG) de la nomenclatura citológica de Bethesda.
- **LIE-BG:** Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado (LIE-BG) de la nomenclatura citológica de Bethesda.
- **MINSA:** Ministerio de Salud.
- **NIC:** Neoplasia Intraepitelial Cervical de la nomenclatura propuesta por Richart. (1)
- **PCR-TR:** Reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real.
- **SIS VPH:** Sistema de información para el seguimiento de la Detección Molecular del Virus del Papiloma Humano.
- **TVT:** Triaje Visual para el Tratamiento.
- **UPSS:** Unidad Prestadora de Servicios de Salud.
- **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana.



- **VPH:** Virus del Papiloma Humano.
- **VPH-AR:** Virus de Papiloma Humano de Alto Riesgo.

5.2 DEFINICIONES OPERATIVAS:

- **Autotoma:** Procedimiento que permite la recolección de la muestra cérvico-vaginal a través de un hisopo para la detección molecular del Virus del Papiloma Humano de alto riesgo, la usuaria es quien lo realiza, con la orientación del profesional de salud (2)(3).
- **Cáncer del cuello uterino:** Proliferación maligna, autónoma y desregulada de células del epitelio del cuello uterino. El cáncer de cuello uterino es un carcinoma (4).
- **Carcinoma:** Cáncer que empieza en el tejido epitelial (de la piel, glándulas o en los tejidos que revisten o cubren los órganos internos). (4)
- **Carcinoma in situ de cuello uterino:** Estadio de lesión premaligna que afecta el espesor de la capa de revestimiento o epitelio del cuello uterino, pero no penetra la membrana basal (4).
- **Citología cérvico-uterina:** Es el estudio de células individuales que tiene el propósito de detectar anomalías morfológicas de las células examinadas que provienen de la descamación de superficies epiteliales, de líquidos corporales o se obtienen por aspiración con aguja. La sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo son 43.3%, 96.5%, 20.4% y 95%, respectivamente (5).
- **Citología positiva:** Resultado del estudio citológico que informa probable infección por virus del papiloma humano, ASC-US, ASC-H, AGC, LIE BG, LIE AG o carcinoma. (6)
- **Citología positiva de Alto Riesgo:** Resultado del estudio citológico que informa ASC-H, AGC, LIE AG o carcinoma. (6)
- **Citología positiva de Bajo Riesgo:** Resultado del estudio citológico que informa probable infección por virus del papiloma humano, ASC-US o LIE BG. (6)
- **Citología negativa o Citología negativa para neoplasia maligna:** Resultado del estudio citológico que informa la no presencia de lesiones intra epiteliales de cuello uterino. (6)
- **Colposcopia:** Procedimiento en el que se utiliza un colposcopio (microscopio de bajo poder) para proporcionar una vista ampliada e iluminada de la vulva, vagina y cuello uterino, que permite distinguir lo normal de áreas anormales y obtener biopsias dirigidas de tejido sospechoso de lesiones pre-malignas y malignas sub-clínicas. (7) Se utiliza como método de triaje ante casos positivos del tamizaje o casos sospechosos de cáncer. Detecta el 70-80% de las lesiones de alto grado. La sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo son 75%, 50%, 55% y 97%, respectivamente (8).
- **Cono Frío:** Procedimiento quirúrgico escisional para extraer una muestra de tejido del cuello uterino en forma de cono para efectuar el análisis



histopatológico, se realiza con bisturí y requiere la reconstrucción quirúrgica del cuello uterino. Puede ser de aplicación diagnóstica y/o terapéutica (9).

- **Cono LEEP:** Procedimiento de escisión electroquirúrgica con *asa*, por sus siglas en inglés. Procedimiento quirúrgico escisional que usando un generador de electricidad de alta frecuencia alimenta electrodos en *asa* de alambre a extraer una muestra de tejido del cuello uterino en forma de cono para efectuar el análisis histopatológico, en una o varias pasadas. Puede ser diagnóstico o terapéutico (9).
- **Crioterapia:** Procedimiento de tratamiento ablativo que consiste en aplicar una criosonda, disco metálico extremadamente frío (-20 a -40 °C) usando un gas (dióxido de carbono u óxido nitroso) sobre el cuello uterino para necrosar las áreas anormales, junto con áreas normales cubiertas, al ser sometidas a muy bajas temperaturas. Generalmente, es bien tolerada por la paciente y se asocia con un malestar leve solamente. Después de la crioterapia, el área necrosada se regenera como epitelio normal (10).
- **Detección molecular del Virus del Papiloma Humano:** Pruebas que analizan la presencia de secuencias de ADN viral del VPH de alto riesgo. Lo que buscan es detectar infecciones por VPH de alto riesgo persistentes que son factores de riesgo para desarrollar LIE AG o cáncer invasor. (7) La sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo es 97.2%, 88.7%, 15% y 99%, respectivamente. (5)
- **DM-VPH inválido:** Resultado del estudio de detección molecular que informa fallo en la obtención de la muestra y/o procesamiento.
- **DM-VPH negativo:** Resultado del estudio de detección molecular que informa la no presencia del Virus de Papiloma Humano.
- **DM-VPH positivo:** Resultado del estudio de detección molecular que informa la presencia de Virus de Papiloma Humano de Alto Riesgo y su genotipificación: VPH 16 y/o VPH 18 y/u otros de alto riesgo.
- **Detección temprana:** Proceso que detecta o diagnostica la enfermedad en una fase temprana, cuando existe un alto potencial de curación (carcinoma in situ y lesión premaligna). Para la detección temprana existen dos procesos: diagnóstico temprano y tamizaje. (11)
- **Diagnóstico definitivo:** Proceso de identificación inequívoca de una anomalía: lesión pre-maligna de cuello uterino a través de un estudio histopatológico.
- **Epitelio acetoblancos:** Manifestación macroscópica temporal producida por la reacción a la aplicación de ácido acético de 3 al 5% sobre el tejido infectado. (7)
- **Inspección Visual con Ácido Acético:** Es un examen visual realizado con espéculo, en el que se usa ácido acético del 3 al 5% aplicado en el cuello uterino. La sensibilidad del IVAA varía de acuerdo al entrenamiento y práctica y se ha encontrado entre el 70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas. La media de sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo son 82%, 58.6%, 29.9% y 90%, respectivamente (12)



- **IVAA Negativa:** Ausencia de epitelio acetoblanco en la inspección del cuello uterino, luego de la aplicación de ácido acético del 3 al 5% aplicado durante 1 minuto en el cuello uterino.
- **IVAA Positiva:** Presencia de epitelio acetoblanco, grueso, de bordes definidos y/o elevados, en relación con la zona de transformación en la inspección del cuello uterino, luego de la aplicación de ácido acético del 3 al 5% aplicado durante 1 minuto.
- **IVAA Sospecha de Cáncer:** Presencia de imagen de lesión cervical proliferativa que tiende a destruir la anatomía y/o sangrante y/o friable, con o sin antecedentes de sangramiento genital, en la inspección del cuello uterino, antes o luego de la aplicación de ácido acético del 3 al 5% aplicado durante 1 minuto.
- **Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado (LIE Alto Grado):** Área de células anormales que se forma en la superficie del cuello uterino. Cuando se observa al microscopio, el aspecto de la lesión escamosa intraepitelial de alto grado varía de un poco anormal a muy anormal. Por lo general, la causa de esta lesión es una infección crónica por ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH). (6)
- **Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado (LIE Bajo Grado):** Área de células anormales que se forma en la superficie del cuello uterino. Cuando se observa al microscopio, el aspecto de la lesión escamosa intraepitelial de bajo grado es ligeramente anormal. Por lo general, la causa de estas lesiones es una infección por ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH). (6)
- **Lesión premaligna de cuello uterino:** Están conformadas por la LIE Bajo Grado, la LIE Alto Grado y el Carcinoma in situ.
- **Metaplasia escamosa:** Transformación de un tipo de célula madura a uno diferente, es decir, es la conversión de una célula cilíndrica en una célula escamosa estratificada del epitelio del cuello uterino. (6)
- **Mujer con infección por VIH:** Es la mujer que presenta una prueba confirmatoria positiva para VIH. (15)
- **Neoplasia Intraepitelial Cervical:** Se refiere a la lectura de una muestra tisular o celular de cuello uterino con afectación del espesor del epitelio. La gravedad de la alteración celular puede ser NIC 1 si es una displasia leve, NIC 2 si es una displasia moderada y NIC 3 si es una displasia severa y/o carcinoma in situ. (1)
- **Nomenclatura citológica Bethesda:** Es una nomenclatura creada para proporcionar información básica que permite estandarizar el reporte de la Citología cérvico-vaginal, creado en el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos de América en la ciudad de Bethesda. (6).
- **Prevención:** Intervenciones destinadas a no solamente a evitar la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo (prevención primaria), sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas (prevención secundaria). (13)
- **Sistema de Información SIS VPH:** Aplicación informática que permite el registro de los resultados de VPH para el seguimiento de la Detección Molecular del Virus



del Papiloma Humano, la cual será parte del componente de Cáncer del Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica del MINSA.

- **Tamizaje:** Proceso de detección temprana de individuos asintomáticos y aparentemente sanos. (7)
- **Telecolposcopia:** Actividad que consiste en la adquisición de imágenes del cuello uterino con un videocolposcopio con el procedimiento de colposcopia, para luego realizar el envío de la información a un médico especialista para la interpretación y solicitud de diagnóstico especializado a través de la telemedicina, de esta forma se detectan lesiones en el cuello uterino logrando un diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno del cáncer de cuello uterino. (14)
- **Teleconsulta:** Es la consulta a distancia que se realiza entre un profesional de la salud, en el marco de sus competencias, y una persona usuaria mediante el uso de las TIC, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud. (14)
- **Teleinterconsulta:** Es la consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un personal de salud a un profesional de la salud para la atención de una persona usuaria, pudiendo ésta estar o no presente; con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud. (14)
- **Telemonitoreo:** Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo al criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud. (14)
- **Termocoagulación:** También llamada “coagulación fría” o mejor termoablación o ablación térmica, es un tratamiento ablativo que se basa en la aplicación durante 20 a 40 segundos, de una sonda con punta discal que se calienta eléctricamente a 100 – 120 °C y es capaz de destruir epitelio y estroma. (7)
- **Tratamiento ablativo:** Procedimiento que elimina las áreas precancerosas del cuello uterino mediante ablación, pudiendo ser por congelación (crioterapia) o por calor (Láser, termocoagulación o por electrocauterización). (11).
- **Tratamiento escisional:** Procedimiento quirúrgico escisional de remoción de las áreas anormales del cuello uterino, que procura extraer la lesión y toda la zona de transformación. Esta técnica tiene un doble fin: extraer la lesión (es decir tratar la lesión precancerosa) y, con el estudio de tejido extraído, se precisa la extensión y gravedad de la lesión. Puede ser: cono frío o cono LEEP (11).
- **Triage Visual para el Tratamiento:** Examen del cuello uterino luego de aplicar ácido acético con el fin de determinar si hay contraindicación para tratamiento ablativo (elegibilidad para tratamiento ablativo).



- **Vacuna contra el VPH:** Vacuna que ayuda a proteger el cuerpo contra la infección por ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH). (13)
- **Ver y tratar:** Enfoque de “tamizaje y tratamiento” es aquel en el que la decisión sobre el tratamiento se basa en un procedimiento de detección visual (IVAA) con sospecha de lesión cervical, sin comprobación diagnóstica histopatológica, el tratamiento se dispensa con prontitud o, idealmente, de inmediato tras una IVAA positiva. Enfoque propuesto por la OMS cuando no hay acceso de calidad a DM-VPH, PAP ni colposcopia (7).
- **Virus del Papiloma Humano:** Virus con genoma de ácido desoxirribonucleico (ADN) circular de doble cadena, perteneciente a la familia Papillomaviridae. Es considerado el agente causal más importante del carcinoma del cérvix uterino. (2)
- **Zona de transformación:** Área del cérvix, de metaplasia escamosa que se encuentra entre la unión escamo columnar antigua y la nueva. (8)

5.3 El tratamiento de los datos personales y datos sensibles (específicamente, datos personales de salud) generados durante las intervenciones sanitarias orientadas a la prevención del cáncer de cuello uterino se rige por el cumplimiento estricto de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, su reglamento y la normativa sectorial conexas aplicables.

5.4 Los bienes y servicios necesarios para el cumplimiento de las acciones previstas en la presente Directiva se financian con cargo a los recursos previstos para cada año fiscal por cada una de las entidades, en las categorías presupuestales que estas determinen.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO:

6.1.1 **PREVENCIÓN PRIMARIA:** Incluye vacunación contra el VPH y consejería.

6.1.1.1 VACUNACIÓN CONTRA EL VPH:

- a) Incluye la administración de una dosis de vacuna contra el VPH varones y mujeres de 9 a 18 años de acuerdo con la NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022: “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación”, aprobada por Resolución Ministerial N° 884-2022/MINSA, o según normativa vigente.
- b) La vacuna contra VPH es adquirida y distribuida a nivel nacional a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES); los gastos operativos para la vacunación se financian con cargo a los recursos previstos para cada Año Fiscal por cada una de las entidades bajo aplicación de esta Directiva Sanitaria.



6.1.1.2 CONSEJERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER:

- a) La consejería para la prevención y control del cáncer de cuello uterino se realiza en personas aparentemente sanas comprendidas entre los 25 años hasta los 64 años, independientemente del motivo de consulta o contacto con los servicios de salud; como mínimo 02 consejerías por año, con intervalo de 01 mes entre primera y segunda.
- b) La consejería es realizada por médicos cirujanos, obstetras y enfermeros, capacitados, en los establecimientos de primer nivel de atención, mediante oferta fija, oferta móvil y telesalud, asegurando la pertinencia cultural. Los establecimientos de segundo y tercer nivel realizan la consejería según su demanda, capacidad operativa y resolutive.
- c) La consejería es realizada con el objetivo de lograr la toma de decisiones voluntarias e informadas respecto a las intervenciones de prevención y control de cáncer de cuello uterino.
- d) Los contenidos que se abordan durante la consejería varían de acuerdo a la edad, necesidades e intereses de la usuaria, y están relacionados a medidas de protección específica como la vacunación contra el VPH, factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de cuello uterino, como la infección persistente por VPH-AR), inicio temprano de las relaciones sexuales (antes de los 16 años), tener varias parejas sexuales (2 o más), no realizarse un tamizaje (en los últimos 3 años), uso prolongado de anticonceptivos orales (mayor a 5 años), tabaquismo (fumadora activa o pasiva), multiparidad (4 o más gestaciones), infecciones de transmisión sexual, así mismo sobre los procedimientos para el tamizaje y el manejo de las lesiones premalignas de cuello uterino. (16) (17)
- e) Para la consejería en prevención de cáncer de cuello uterino, el profesional de salud del establecimiento de salud diseña, adecúa y dispone de material educativo comunicacional, gráfico, escrito o audio visual, en lenguaje comprensible y con pertinencia cultural.
- f) El registro de la consejería se realiza en la historia clínica y en el registro diario de atención (HIS MINSA u otro utilizado por la institución), utilizando el código CPMS 99402.08, o de efectuarse como parte de una Teleorientación sincrónica agregar el código 99499.08 es de responsabilidad del profesional de salud que realiza la actividad.



6.1.2 PREVENCIÓN SECUNDARIA: Incluye el tamizaje y manejo de lesión premaligna.

6.1.2.1 EL TAMIZAJE:

- a) El tamizaje para cáncer de cuello uterino incluye: la Detección Molecular de Virus del Papiloma Humano (DM-VPH), la Inspección

DIRECTIVA SANITARIA N°165 -MINSA/DGIESP-2025
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Visual con Ácido Acético (IVAA) y la Citología cervicouterina o Papanicolaou.

- b) Se realiza mediante oferta fija y oferta móvil, según el tipo de tamizaje, por los establecimientos de primer nivel de atención. Los establecimientos de segundo y tercer nivel realizan el tamizaje según su demanda, capacidad operativa y resolutive.
- c) La población objetivo es entre los 25 a 64 años.
- d) NO se realiza el tamizaje a las mujeres que presenten las siguientes condiciones:
 - La mujer que no ha iniciado relaciones sexuales.
 - La mujer que ha sido operada de histerectomía total no asociada a cáncer de cuello uterino o lesión premaligna. (18)
 - La mujer que ha sido tratada por cáncer de cuello uterino o lesión premaligna y que continuará seguimiento en centro de tratamiento.
 - La mujer que durante el examen clínico se le evidencie una lesión macroscópica (que deforma la anatomía y/o sangrante, y/o tejido necrotizante) en el cuello uterino. En este caso, deben ser referidas a un establecimiento de salud con capacidad resolutive y operativa para evaluación y/o conducta a seguir por el médico especialista en un plazo máximo de 3 días en zonas urbanas, 10 días en zonas urbano-marginales y hasta 15 días en zonas rurales, por accesibilidad.
- e) Para realizar el tamizaje es necesario contar con la privacidad y las medidas de higiene adecuadas.
- f) La elección del tamizaje en caso de que el establecimiento de salud cuente con todos estos procedimientos corresponde según población objetivo:



Procedimiento	Población objetivo	Consideraciones
DM – VPH	Mujer de 30 a 49 años. (13). Mujeres con infección por VIH entre 25 a 49 años.	- Solo se realizará un procedimiento de tamizaje para cáncer de cuello uterino.
IVAA	Mujer de 30 a 49 años. Mujeres con infección por VIH entre 25 a 49 años.	En el grupo objetivo mujeres de 30 a 49 años y mujeres con infección por VIH de 25 a 49 años:
Citología cervicouterina	Mujer de 25 a 29 y de 50 a 64 años. Mujeres con infección por VIH de 50 a 64 años. Mujer de 30 a 49 años, en caso de no contar con DM-VPH e IVAA. Gestante de 25 a más que no se hayan	- En caso de estar disponible más de un procedimiento de tamizaje, para la elección se tomará en cuenta el siguiente orden: 1) DM-VPH, 2) IVAA y 3) Citología cervicouterina - Solo se tamiza con Citología cervicouterina en



DIRECTIVA SANITARIA N°65 -MINSA/DGIESP-2025
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

	realizado un tamizaje anterior.	los establecimientos de salud donde no se encuentre disponible el tamizaje con DM – VPH e IVAA.
--	---------------------------------	---

- g) Toda gestante que se encuentre dentro de la población objetivo es sujeta al tamizaje solo a través de citología cervicouterina.
- h) Toda mujer con infección por VIH que se encuentre dentro de los rangos de edad de 25 a 64 años es sujeta a tamizaje a través DM-VPH o IVAA o citología cervicouterina.
- i) El profesional de salud en la atención previa, indica a la usuaria la necesidad de cumplir con las siguientes indicaciones 24 horas antes del tamizaje mediante DM-VPH o citología cervicouterina:
- No haberse realizado duchas vaginales (en general no se recomiendan en ningún caso).
 - No haberse colocado cremas u óvulos vaginales.
 - No haber tenido relaciones sexuales.
 - No estar con la menstruación y/o cualquier otro tipo de sangrado.
- j) No se realiza el tamizaje con DM-VPH o citología cervicouterina: si la usuaria no ha cumplido con las indicaciones brindadas.
- k) En el caso de realizar una IVAA no hay requisitos previos.
- l) La periodicidad para el tamizaje para cáncer de cuello uterino es la siguiente:

Procedimiento	Población	Periodicidad
DM – VPH	Población general	Cada 5 años
	Mujer con infección por VIH	Cada 3 años
IVAA	Población general	Cada 3 años
	Mujer con infección por VIH	Cada año
Citología cervicouterina	Población general	Cada 3 años
	Mujer con infección por VIH	Cada año

6.1.2.2 TAMIZAJE MEDIANTE LA DETECCIÓN MOLECULAR DEL VPH (DM-VPH)

- a) Para realizar el tamizaje, el profesional de salud verifica la disponibilidad de los insumos y equipamiento según la lista de verificación del Anexo 1.



b) Existen 02 opciones para la recolección de la muestra: Autotoma y toma por profesional de salud.

c) El tiempo máximo entre la toma de muestra y entrega de resultado a la usuaria es de cinco (05) semanas.

d) Para la Autotoma:

- La usuaria recibe la orientación y consejería previa brindada por el profesional de salud y acepta realizarse la autotoma.
- La usuaria recolecta la muestra cérvico-vaginal a través de la autotoma con un hisopo.
- La usuaria coloca la muestra en un vial previamente rotulado y lo entrega al profesional de salud.
- El profesional de salud coordina con el laboratorio el envío y/o recojo de las muestras para el procesamiento.
- El responsable del procesamiento emite el resultado y lo envía, a través del sistema de información SIS VPH, al establecimiento de salud donde se realizó la toma de muestra.
- El profesional de salud entrega el resultado a la usuaria durante una consulta para fijar la fecha del próximo tamizaje o conducta a seguir según el resultado.

e) Para la toma por profesional de salud:

- La usuaria recibe la orientación y consejería previa brindada por el profesional de salud y acepta el tamizaje.
- El profesional de salud inspecciona el cuello uterino con un espéculo y toma la muestra cérvico-vaginal con un hisopo y coloca la muestra en un vial previamente identificado con código de barras.
- El profesional de salud coordina con el laboratorio el envío y/o recojo de las muestras para el procesamiento.
- El responsable del procesamiento emite el resultado y lo envía, a través del sistema de información SIS VPH, al establecimiento de salud donde se realizó la toma de muestra.
- El profesional de salud entrega el resultado a la usuaria durante una consulta para fijar la fecha del próximo tamizaje o conducta a seguir según el resultado.

f) El registro de la información se realiza en el sistema de información SIS VPH o un sistema establecido por las entidades de los otros subsectores, y es obligatorio para los procesos de la toma de muestra y entrega del resultado. Es importante señalar los códigos de identificación de la muestra y de la usuaria. La plataforma para el registro de la información es <https://seguimientovph.minsa.gob.pe/>.

g) El profesional de salud coordina con el laboratorio el envío y/o recojo de las muestras en un tiempo máximo de una (01) semana desde la toma de la muestra.



- h) El traslado se da en un contenedor para evitar golpes y exposición a otras sustancias. Se traslada a temperatura ambiente o según indicaciones del laboratorio para el procesamiento.
- i) El laboratorio recibe la muestra y verifica que se encuentre registrada en el sistema de información SIS VPH u otro que utilice la institución para ser procesada por el biólogo o el tecnólogo médico en laboratorio clínico y anatomía patológica, a través de la técnica de PCR - TR en un tiempo máximo de dos (02) semanas desde la recepción. En caso de contar con tecnólogo médico en laboratorio clínico debe contar con capacitación en PCR - TR con una duración mínima de 12 horas académicas.
- j) El profesional de salud que procesa la muestra es responsable de la emisión del resultado de manera automática a través del sistema de información SIS VPH u otro que utilice la institución.
- k) La responsabilidad de la toma de muestra y la entrega del resultado a la usuaria es de los profesionales de salud: médico cirujano y obstetra que cuenten con capacitación en Prevención de Cáncer de Cuello Uterino mediante la DM-VPH con una duración mínima de 24 horas académicas. Los establecimientos de salud que cuenten con ginecólogo oncólogo o cirujano oncólogo o gineco-obstetra realizan la toma de muestra y la entrega del resultado sin necesidad de capacitación previa.
- l) Los Kits para la DM-VPH son adquiridos de manera centralizada y distribuidos por el operador logístico del Ministerio de Salud a nivel nacional, para el uso en los establecimientos de salud del MINSA y Gobiernos Regionales. Las especificaciones técnicas de la DM-VPH están detalladas en el Anexo 2 de la presente Directiva.

6.1.2.3 TAMIZAJE MEDIANTE LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA)

- a) Para realizar el tamizaje, el profesional de salud verifica la disponibilidad de los insumos y equipamiento según la lista de verificación del Anexo 1.
- b) La IVAA se realiza y se entrega el resultado durante la misma atención.
- c) El procedimiento de la IVAA consiste en que:
- La usuaria recibe la orientación y consejería previa brindada por el profesional de salud y acepta el tamizaje.
 - El profesional de salud inspecciona el cuello uterino con un espéculo y ubica la zona de transformación.
 - Procede a limpiar el cuello uterino con la ayuda de un hisopo para retirar cualquier secreción.
 - Aplica el ácido acético del 3% - 5% con la ayuda de un hisopo grande durante un minuto.
 - Procede a inspeccionar si el epitelio del cuello uterino cumple con los criterios de lesión de alto grado: epitelio acetoblanco,



- grueso, de bordes definidos, con relación a la zona de transformación.
- Entrega el resultado a la usuaria y las indicaciones del próximo tamizaje o conducta a seguir según el resultado.
- d) Si durante la IVAA se sospecha de cáncer, se brinda orientación a la paciente y se le agenda la teleinterconsulta o referencia para la continuidad de la atención según capacidad resolutive y operativa del establecimiento de salud.
- e) El registro de la atención de tamizaje y entrega de resultado, se realiza en el registro diario de atenciones utilizado por la institución o un sistema establecido por las entidades de los otros subsectores.
- f) La responsabilidad del procedimiento de tamizaje y la entrega de resultado es de los profesionales de salud: médico cirujano y obstetra que cuenten con capacitación en Prevención de Cáncer de Cuello Uterino mediante la IVAA con una duración mínima de 40 horas académicas. Los establecimientos de salud que cuenten con ginecólogo oncólogo o cirujano oncólogo o gineco-obstetra realizan el procedimiento de tamizaje y la entrega de resultado sin necesidad de capacitación previa.



6.1.2.4 TAMIZAJE MEDIANTE LA CITOLOGÍA CERVICOUTERINA O PAPANICOLAOU

- a) Para realizar el tamizaje, el profesional de salud verifica la disponibilidad de los insumos y equipamiento según la lista de verificación del Anexo 1.
- b) El tiempo máximo transcurrido entre la toma de muestra y entrega de resultado a la usuaria es de cinco (05) semanas.
- c) El procedimiento de la Citología cervicouterina consiste en:
- La usuaria recibe la orientación y consejería previa brindada por el profesional de salud y acepta el tamizaje.
 - El profesional de salud inspecciona el cuello uterino con un espéculo y toma la muestra cervicouterina, con un citocepillo.
 - La muestra se extiende en una lámina porta objetos y después de fijarla con alcohol de 96° o citofijador, se rotula para ser enviada a laboratorio para su procesamiento y lectura.
 - El profesional de salud coordina con el laboratorio el envío y/o recojo de las muestras para el procesamiento y lectura.
 - El responsable de la lectura emite un informe y envía al establecimiento de salud donde se realizó la toma de muestra.
 - El profesional de salud entrega el resultado a la usuaria durante una consulta para fijar la fecha del próximo tamizaje o conducta a seguir según el resultado.
- d) En caso de encontrar signos de inflamación severa de cuello uterino (sangrado, enrojecimiento, flujo vaginal abundante y con mal olor), se brinda primero el tratamiento según corresponda y se reprograma el tamizaje.



- e) El registro de la toma de muestra y entrega del resultado se realiza en el registro diario de atención o un sistema establecido por las entidades de los otros subsectores. Es importante señalar nombres y documento de identidad para la identificación de muestra y de la usuaria.
- f) El profesional de salud coordina con el laboratorio para el envío y/o recojo de las muestras (rotuladas y la solicitud de estudio citológico) en un tiempo máximo de una (01) semana, el traslado se da en un contenedor para evitar golpes y exposición a otras sustancias. Se traslada a temperatura ambiente para su procesamiento.
- g) El laboratorio recibe la muestra y verifica que se encuentre la solicitud de estudio citológico, para ser procesada por el biólogo o el tecnólogo médico en laboratorio clínico y anatomía patológica mediante tinción de Papanicolaou, en un tiempo máximo de una (01) semana desde la recepción.
- h) El médico Anatómo Patólogo del laboratorio es responsable de la emisión del resultado usando el Sistema Bethesda, en un tiempo máximo de dos (02) semanas, una vez recibida la muestra, al establecimiento de salud donde se realizó la toma de la muestra.
- i) La responsabilidad de la toma de muestra y la entrega del resultado es de los profesionales de salud: médico cirujano y obstetra. Los establecimientos de salud que cuenten con ginecólogo oncólogo o cirujano oncólogo o gineco-obstetra realizan la toma de muestra y la entrega del resultado.

6.1.2.5 ENTREGA DE RESULTADOS DE LOS TAMIZAJES

El profesional de salud del establecimiento de salud donde se realizó el tamizaje (DM-VPH o IVAA o Citología) entrega el resultado, sea positivo o negativo, en el plazo establecido.

➤ Tamizajes con resultado negativo:

- a) La usuaria con resultado de DM-VPH negativo se realiza un siguiente tamizaje en 5 años. Las mujeres con infección por VIH con resultado de DM-VPH negativo se realiza un siguiente tamizaje en 3 años. (Anexo 3)
- b) La usuaria con resultado de IVAA negativa o Citología cervicouterina negativo para neoplasia maligna se realiza un siguiente tamizaje en 3 años. Las mujeres con infección por VIH también se realizarán su siguiente tamizaje en 01 año. (Anexo 4 - Anexo 5)
- c) Para los tamizajes mediante DM-VPH negativo o Citología cervicouterina negativo para neoplasia maligna, la entrega de resultados se debe realizar en un tiempo máximo de dos (02) semanas a la emisión de los resultados por el laboratorio.



- d) El registro de la entrega de resultado de DM-VPH negativo es obligatoria, y se realiza en el sistema de información SIS VPH o un sistema establecido por las entidades de los otros subsectores. La plataforma para el registro de la información en MINSa y Gobiernos Regionales es [https://seguimientovph.minsa.gob.pe./](https://seguimientovph.minsa.gob.pe/), que tiene interoperabilidad con el HIS MINSa.
- e) El registro de la entrega de resultado de IVAA negativa o Citología cervicouterina negativo para neoplasia maligna es obligatorio, y se realiza en el registro diario de atenciones (HIS MINSa u otro establecido por las entidades de los otros subsectores y es obligatorio).
- f) Durante la entrega del resultado se le indica a la usuaria la fecha del próximo tamizaje.
- g) La entrega de resultados de Citología cervicouterina Negativo para neoplasia maligna y DM-VPH negativo se realiza mediante oferta fija, oferta móvil o telesalud.
- h) La entrega de resultados que se realiza por la oferta de Telesalud, se da a través del servicio de Telemonitoreo, previo llenado de consentimiento informado de tratamiento de datos personales (Anexo 6).



➤ **Tamizajes con resultado positivo:**

- a) La entrega del resultado de IVAA positiva e IVAA - sospecha de cáncer se realiza el mismo día de la consulta y se brinda las indicaciones según corresponda.
- b) Para el caso del resultado de DM-VPH positivo o Citología cervicouterina positiva de alto riesgo y bajo riesgo, se cita a la usuaria, en un tiempo máximo de una (01) semana luego de la emisión del resultado, a la consulta para la entrega de resultado y dar las indicaciones según corresponda. Si la mujer no acude a la cita, se realiza la visita domiciliaria, dentro de las 48 horas.
- c) La usuaria con resultado de DM-VPH positivo o IVAA positiva o Citología cervicouterina positiva, recibe orientación y consejería por el profesional de salud, en el momento de la entrega de resultado. Así mismo en esa consulta se gestiona la teleconsulta o la teleinterconsulta (previo llenado de consentimiento informado - Anexo 7) o interconsulta o referencia para la continuidad de la atención según capacidad resolutive y operativa del establecimiento de salud.
- d) La teleconsulta o la teleinterconsulta (previo llenado de consentimiento informado - Anexo 7) o interconsulta o referencia se realiza para atención por los siguientes profesionales de salud: ginecólogos oncólogos, cirujanos oncólogos, gineco-obstetras, o médicos cirujanos, en el caso de este último debe contar con capacitación en manejo de lesiones premalignas



(Tratamiento ablativo) con una duración mínima de 24 horas académicas.

- e) El registro de la entrega de resultado de DM-VPH positivo se realiza en el sistema de información SIS VPH o un sistema establecido por las entidades de los otros subsectores. El sistema de información SIS VPH se encuentra disponible en: <https://seguimientovph.minsa.gob.pe/>, el cual interopera con el HIS MINSA y será parte del componente de Cáncer del SIHCE del MINSA.
- f) El registro de la entrega de resultado de IVAA y Citología cervicouterina positiva es obligatorio, y se realiza en el registro diario de atenciones establecido por las entidades de los otros subsectores (HIS MINSA u otro). Para el caso de la Citología cervicouterina positiva se debe acompañar del detalle de la patología presuntiva según lo dispuesto en el Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del MINSA.
- g) La entrega de resultado de DM-VPH positivo o Citología cervicouterina positiva se realiza a través de oferta fija, oferta móvil. La entrega de resultado de IVAA positiva se realiza en el momento del examen por el profesional que realiza el procedimiento.
- h) Los resultados de DM-VPH y Citología positivos son entregados en un tiempo máximo de una (01) semana, desde la emisión del resultado.

➤ **Tamizajes con resultado insatisfactorio o inválido:**

- a) El informe con resultado insatisfactorio de citología cervicouterina es remitido por el laboratorio al establecimiento de salud donde se tomó la muestra, por medio virtual o físico, en máximo dos (02) semanas de la recepción de la muestra, además, debe contar con la firma del médico especialista Anatómo Patólogo.
- b) Cuando el resultado de la DM-VPH es inválido, la muestra es procesada por segunda vez en el laboratorio. Si persiste el resultado inválido, éste será reportado en el sistema de información SIS VPH para ubicar a la usuaria y obtener una segunda muestra.
- c) Para los resultados de la citología cervicouterina insatisfactorios, el profesional de salud cita a la usuaria para obtener una segunda muestra, en máximo una (01) semana desde la emisión del resultado.

6.1.2.6 MANEJO DE CASOS POSITIVOS AL TAMIZAJE:

- a) Toda usuaria con resultado positivo recibe atención de salud para el manejo de su condición en el establecimiento de salud del primer,



segundo y tercer nivel de atención que cuente con capacidad resolutive y operativa.

b) Para los casos con DM-VPH positivo, se realizará el triaje con la genotipificación:

- Positivo VPH 16/18 pasará a colposcopia o telecolposcopia y/o biopsia, esta última para el diagnóstico definitivo y manejo según corresponda. Todo este proceso en un tiempo máximo de cuatro (4) semanas desde que obtuvo el resultado de tamizaje positivo. (Anexo 3)
- Positivo VPH otros de alto riesgo se le citará para control con detección molecular en 01 año. Si el resultado es negativo se realizará tamizaje en 5 años. Para el caso de resultado positivo persistente se realizará colposcopia o telecolposcopia y/o biopsia para el manejo según el resultado. (Anexo 3)

c) La colposcopia o telecolposcopia y/o biopsia realizada en un establecimiento de salud diferente al que realizó el tamizaje, no requiere de una nueva toma de muestra (Ejem: Repetir o solicitar nueva citología).

d) La responsabilidad de la colposcopia o telecolposcopia y toma de biopsia y la entrega de resultado es de los profesionales de salud: ginecólogo oncólogo, cirujano oncólogo, gineco-obstetra; y médicos generales que cuenten con capacitación en Colposcopia y Biopsia para la detección del Cáncer de Cuello Uterino con una duración mínima de 384 horas académicas, la misma que podrá ser realizada por la Escuela Nacional de Salud Pública, universidades, sociedades científicas, entre otros.

e) El procedimiento de la colposcopia o telecolposcopia y/o biopsia consiste en que:

- La usuaria recibe la orientación y consejería previa brindada por el profesional de salud y acepta que se le realice la colposcopia o telecolposcopia y/o biopsia, mediante la firma del formato de consentimiento informado. (Anexo 8 - Anexo 9).
- El profesional de salud inspecciona y evalúa el cuello uterino con un espéculo, luego aplica el ácido acético al 3% - 5% por un minuto, posterior a ello, se limpia el excedente de ácido acético y con apoyo de la magnificación (colposcopia) evalúa la presencia o no de epitelio acetoblanco para la toma de biopsia dirigida, de corresponder.
- En caso de tomar la biopsia se realiza de la zona de transformación con el epitelio acetoblanco más intenso y grueso que se observa.

f) Para la ejecución de la colposcopia, telecolposcopia y biopsia, el profesional de salud verifica la disponibilidad de los insumos y equipamiento según la lista de verificación. (Anexo 10).

g) El médico emite un informe de colposcopia o telecolposcopia y entrega a la paciente.



- h) Los resultados de colposcopia negativa (no presentan imágenes acetoblancas) pasará a control con Detección Molecular en 01 año.
- i) En usuarios con resultado de colposcopia positiva (presentan imágenes acetoblancas), se realiza la biopsia.
- j) En caso de que el médico no logre realizar la colposcopia y/o biopsia, realiza la referencia a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive y operativa.
- k) Al finalizar la atención, el médico a cargo de la colposcopia fija la fecha para la entrega de resultado.
- l) El médico entrega el resultado de la biopsia a la usuaria en un plazo no mayor de una (01) semana desde la emisión del resultado. Según el resultado de la biopsia el médico a cargo brinda el diagnóstico definitivo, tratamiento o gestiona cita para próximo control.
- m) El registro de la colposcopia, toma de biopsia y entrega del resultado de biopsia, se realiza en el sistema de información SIS VPH o registro diario de atenciones o un sistema establecido por las entidades de los otros subsectores (HIS MINSA u otro), de manera obligatoria.
- n) Si existe riesgo de pérdida del seguimiento a la paciente con resultado positivo al tamizaje o la referencia no se hace efectiva en los plazos determinados, se usará el Triage Visual para el Tratamiento o el enfoque "Ver y Tratar". Todo este proceso en un tiempo máximo de cuatro (04) semanas desde que se obtuvo el resultado de tamizaje positivo hasta el manejo.
- o) Para los casos con IVAA y Citología cervicouterina positiva se realizará:
- La colposcopia o telecolposcopia y/o biopsia, esta última para el diagnóstico definitivo. Todo este proceso en un tiempo máximo de cuatro (04) semanas desde que obtuvo el resultado de tamizaje positivo hasta el manejo.
 - Para la IVAA, si la colposcopia es positiva (con imágenes acetoblancas) se realizará biopsia y según el resultado se realizará el manejo. Si la colposcopia es negativa (no presenta imágenes acetoblancas) se le citará para control con detección molecular del VPH en un (01) año. (Anexo 4)
 - Para la citología cervicouterina, si la colposcopia es positiva (con imágenes acetoblancas) se realizará biopsia y según el resultado se realizará el manejo. Si la colposcopia es negativa (no presenta imágenes acetoblancas) se le citará para control con detección molecular del VPH en un (01) año. (Anexo 5)



6.1.2.7 MANEJO Y PROCESAMIENTO DE LA BIOPSIA

- a) La muestra obtenida por biopsia se coloca en un frasco estéril con formol, se registran los datos de identificación de la muestra como nombre, número de documento de identidad, fecha de la toma de la muestra y envía a laboratorio para su procesamiento y lectura.
- b) El profesional de salud coordina con el laboratorio de anatomopatología el envío y/o recojo de las muestras (rotuladas y la solicitud de estudio anatómico patológico) para su traslado, el cual deberá ser en un contenedor para evitar golpes y exposición a otras sustancias, así como a una temperatura ambiente para su procesamiento.
- c) El laboratorio de anatomopatología recibe las muestras y verifica que se encuentren las solicitudes de estudio anatómico patológico.
- d) Las muestras recibidas en el laboratorio se fijan y se preparan para el estudio de macroscopía, para luego ser procesadas para la lectura y resultado diagnóstico histopatológico. La fijación y el procesamiento de la muestra está a cargo del biólogo o el tecnólogo médico en laboratorio clínico y anatomía patológica.
- e) El médico Anatómico Patólogo del laboratorio que realiza la lectura es responsable de la emisión del resultado y envía al establecimiento de salud donde se realizó la toma de la biopsia.
- f) Todo este proceso se realiza en un tiempo máximo de dos (02) semanas desde que se obtuvo la muestra hasta la entrega del resultado de la biopsia.



6.1.2.8 MANEJO DE LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO

- a) El manejo se realizará según el resultado Anatómico-patológico de la biopsia:
 - Los resultados de Adenocarcinoma in situ o Carcinoma pasarán a manejo oncológico.
 - Los resultados de NIC2 o NIC3 pasarán a tratamiento ablativo o escisional según criterios de elegibilidad para ablación y capacidad resolutoria.
 - Los resultados negativo o NIC1 pasarán a control con Detección Molecular del VPH en 01 año. En caso de resultado negativo de DM-VPH, se realizará el tamizaje en 05 años y para mujeres con infección por VIH en 03 años. Si persiste el resultado positivo pasará a evaluación para colposcopia, telecolposcopia y/o biopsia, esta última para el diagnóstico definitivo y manejo según corresponda.
- b) El manejo de lesiones premalignas de cuello uterino está a cargo de los profesionales de salud: ginecólogos oncólogos, cirujanos oncólogos, gineco-obstetras, o médicos cirujanos, en el caso de este último debe contar capacitación en Manejo de lesiones premalignas (Termocoagulación y/o Crioterapia) con una duración mínima de 24 horas académicas.



- c) El manejo de la lesión premaligna se realizará en un tiempo máximo de cuatro (4) semanas desde que se obtuvo el resultado de tamizaje positivo.
- d) Las opciones de manejo de las lesiones premalignas de cuello uterino son dos: Tratamiento ablativo y Tratamiento escisional.
- e) El tratamiento ablativo (Crioterapia o Termocoagulación) se realiza en consultorio externo de los establecimientos de salud del primer nivel o segundo nivel de atención. En caso no se cuente con resultados de colposcopia y de ser necesario el tratamiento se aplica la estrategia ver y tratar, teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad.
- f) Previo al tratamiento ablativo, la usuaria recibe la orientación y consejería brindada por el profesional de salud y acepta que se le realice el procedimiento, mediante la firma del formato de consentimiento informado. (Anexo 11).
- g) Previo al tratamiento ablativo, se realiza la evaluación para el cumplimiento de criterios (Triage Visual para el Tratamiento) o colposcopia para la toma de biopsia dirigida, la cual no retrasa el tratamiento.
- h) Los criterios para la elegibilidad para tratamiento ablativo son:
- Toda la lesión (límites) y la unión escamoso-cilíndrica son visibles.
 - La lesión visible no cubre más de las tres cuartas partes del exocérvix.
 - En caso de sospechar que existe compromiso del canal cervical deberá preferirse el manejo por escisión.
 - Lesión no sospechosa de cáncer.
- i) El tratamiento escisional incluye dos tipos: el CONO LEEP, que se realiza de manera ambulatoria en los establecimientos de salud del primer, segundo o tercer nivel de atención; y el CONO FRÍO, que se realiza en sala de cirugía de los establecimientos de salud del segundo o tercer nivel de atención. Puede incluir en algunos casos exámenes de laboratorio y riesgo quirúrgico.
- j) Previo al tratamiento escisional, la usuaria recibe la orientación y consejería brindada por el profesional de salud y acepta que se le realice el procedimiento, mediante la firma del formato de consentimiento informado. (Anexo 12).



VII. RESPONSABILIDADES

7.1 NIVEL NACIONAL

El MINSA, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), es responsable de la difusión de la presente Directiva

DIRECTIVA SANITARIA N°165-MINSA/DGIESP-2025
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Sanitaria hasta el nivel regional y de brindar asistencia técnica, así como supervisar su cumplimiento y evaluar el logro de sus objetivos.



7.2 NIVEL REGIONAL

Las DIRESAS y GERESAS en el ámbito regional y las DIRIS en el ámbito de Lima Metropolitana son responsables de la difusión, asistencia técnica, implementación, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria.

7.3 NIVEL LOCAL

Los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, son responsables de la aplicación de lo dispuesto en la presente Directiva Sanitaria, en lo que corresponda.



VIII. ANEXOS

ANEXO 1

**LISTA DE VERIFICACIÓN PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE TAMIZAJE
PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

DM-VPH (Autotoma)	DM - VPH (Toma por profesional de salud)	IVAA	PAP
Kit de la prueba de Detección molecular de VPH (viales para muestra e hisopo).	Camilla ginecológica en buen estado y escalinata.	Camilla ginecológica en buen estado y escalinata.	Camilla ginecológica en buen estado y escalinata.
Guantes no estériles.	Lámpara flexible de pie operativo con luz blanca de 100w o similar equivalente.	Lámpara flexible de pie operativo con luz blanca de 100w o similar equivalente.	Lámpara flexible de pie operativo con luz blanca de 100w o similar equivalente.
	Taburete de acero inoxidable con asiento giratorio rodable.	Taburete de acero inoxidable con asiento giratorio rodable.	Taburete de acero inoxidable con asiento giratorio rodable.
	Espéculo de Graves o descartables (80% medianos y 20% grandes).	Reloj de pared con manecillas.	Espéculo de Graves o descartables (80% medianos y 20% grandes).
	Kit de la prueba de Detección molecular de VPH (viales para muestra y citocepillo).	Espéculo de Graves o descartables (80% medianos y 20% grandes).	Espátulas de Ayre.
	Guantes no estériles	Hisopos largos de madera con torunda de algodón (grande).	Citocepillos.
	Bata para la usuaria.	Torundas de algodón.	Hisopos largos de madera con torunda de algodón (pequeño).
	Solera y sábana para la camilla.	Ácido acético al 3-5% o vinagre blanco.	Lámina portaobjeto de vidrio Biselada.
	Mesa de acero para insumos.	Guantes no estériles.	Lápiz punta de diamante.
	02 Cubetas de acero (para residuos biológicos y comunes).	Bata para la usuaria.	Caja para colocar y fijar láminas.
		Solera y sábana para la camilla.	Alcohol Etílico Al 96% (Citofijador).
		Mesa de acero para insumos.	Guantes no estériles.
		02 Cubetas de acero (para residuos biológicos y comunes).	Bata para la paciente.
			Solera y sábana para la camilla.
			Mesa de acero para insumos.
			02 Cubetas de acero (para residuos biológicos y comunes).



ANEXO 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS KITS DE DM-VPH

Características técnicas:

- Producto con categoría “diagnóstico in vitro”.
- Metodología: Amplificación in vitro de ácidos nucleicos en tiempo real.
- Sensibilidad mayor o igual a 90% para lesión de alto grado (NIC2+) para tamizaje primario en población total.
- Especificidad mayor o igual al 80% para tamizaje primario en población total.
- Genotipificación del ADN del Virus Papiloma Humano (16, 18 y otros genotipos de alto riesgo).
- Tipo de Muestras: Vaginal y/o cervicouterinas y/o células cervicales.
- Condiciones de empaque intacto y totalmente cerrado.
- Almacenamiento del producto, según lo autorizado en su registro sanitario; de requerir cadena de frío, el contratista debe otorgar el equipamiento necesario (en cesión de uso) para mantener y/o controlar la temperatura del bien, para cada punto destino, sin costo adicional.
- El producto debe indicar el número de lote y fecha de vencimiento.

Componentes:

- Kit de Controles: positivo y negativo, listo para su uso, o de acuerdo a la metodología del fabricante.
- Reactivos para la extracción de ácidos nucleicos.
- Reactivos para la amplificación y detección.
- Solución de buffer (en caso la metodología del fabricante lo requiera).

Complementos básicos:

- Dispositivo con medio de colección para la obtención, conservación y transporte de la muestra con capacidad de ser almacenado y transportado entre 2°C a 30°C, por 4 meses, incluye la identificación de muestras por código de barras desde el laboratorio fabricante **en igual cantidad al total de determinaciones solicitadas.**
- Dispositivo que permita la autotoma (citocepillo o hisopo) **en igual cantidad al total de determinaciones solicitadas.**

Consumibles:

- Según la metodología del fabricante, el proveedor deberá entregar los consumibles necesarios en cantidades suficientes junto a cada entrega, según cronograma, para la toma de muestras y procesamiento de acuerdo al total de las determinaciones solicitadas. Así mismo, en caso la metodología del fabricante requiera para la ejecución de la prueba otros equipos, estos deben ser otorgados en cesión de uso.

Otros:

- Equipo de congelación o refrigeración, en cesión de uso, para almacenar los reactivos y muestras para cada punto destino. El contratista debe asegurar que los equipos tengan la capacidad de almacenamiento adecuada de acuerdo al cronograma y plazos.
- El contratista debe brindar el equipo de laboratorio requerido para el manejo de insumos bajo la modalidad de CESION DE USO.
- Considerar en cada entrega un 2% más de Dispositivo con medio de colección para la obtención, conservación y transporte de la muestra más el Dispositivo de toma de



DIRECTIVA SANITARIA N° 65-MINSA/DGIESP-2025
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO



muestra (citocepillo o hisopo que permitan la autotoma) para tener en stock de seguridad como contingencia ante cualquier eventualidad que se presentara.

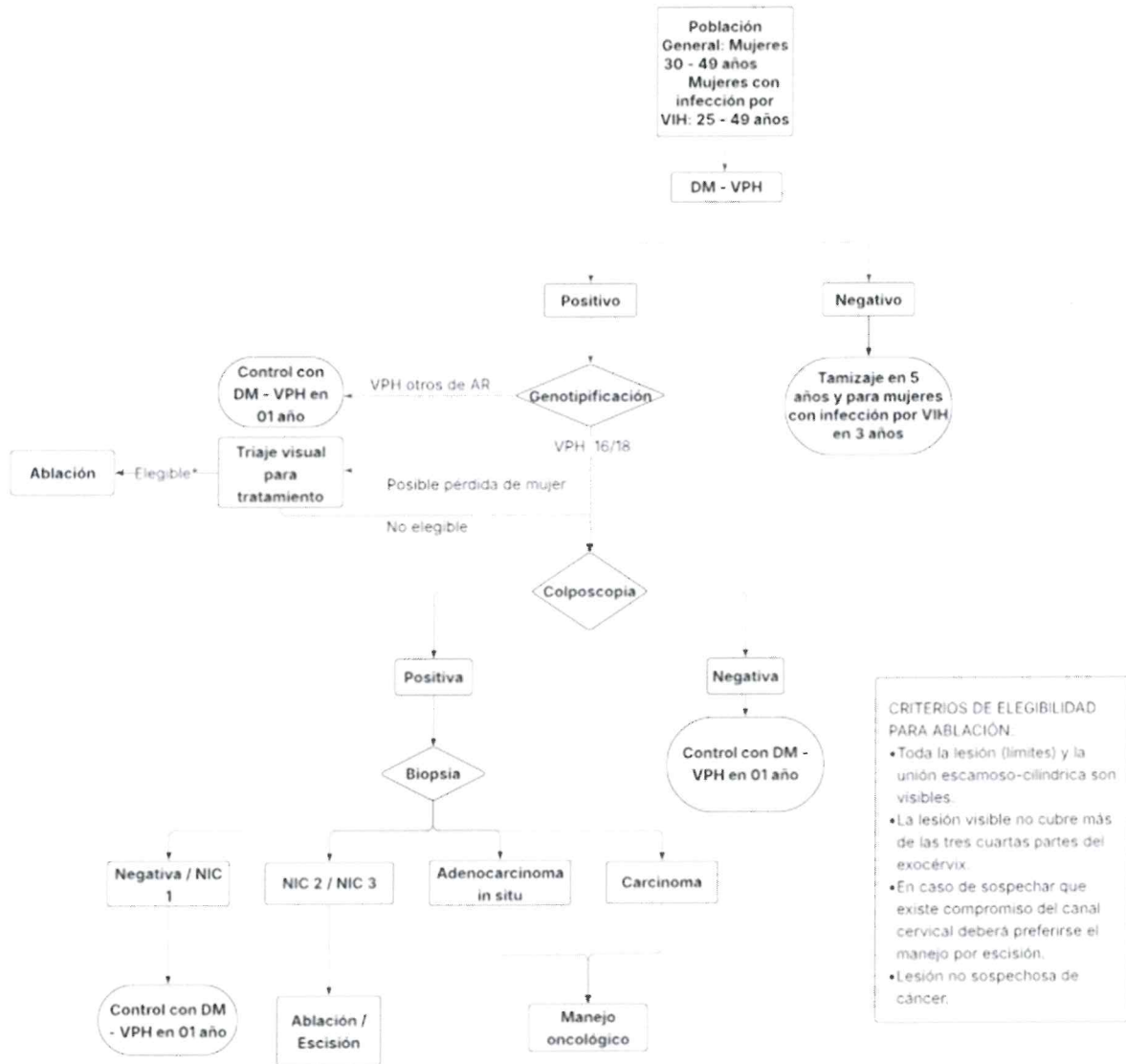
- La cantidad de reactivos solicitados en el cronograma constituyen pruebas efectivas, es decir, no incluye reactivo para calibraciones y controles; por ello, el proveedor deberá proporcionar todos los suministros necesarios.
- En caso que el laboratorio utilice mayor número de reactivos o insumos que lo entregado con motivo de controles y calibraciones, estos deben ser repuestos en la próxima entrega correspondiente o en un plazo no mayor a 60 días de reportados; del mismo modo se deben reponer los reactivos utilizados por fallas del equipo.

Nota: de acuerdo a la presentación del contratista, si el número de determinaciones repuestas exceden a lo reportado como necesidad (por controles y/o calibraciones y/o fallas del equipo); estas quedarán a cuenta de futuras eventualidades, se precisa que, si dicha reposición es insuficiente para cubrir otras eventualidades el contratista debe reponerlas.



ANEXO 3

FLUJOGRAMA DEL TAMIZAJE CON DM-VPH Y MANEJO DE LOS CASOS POSITIVOS
 (Población general y mujer con infección por VIH)



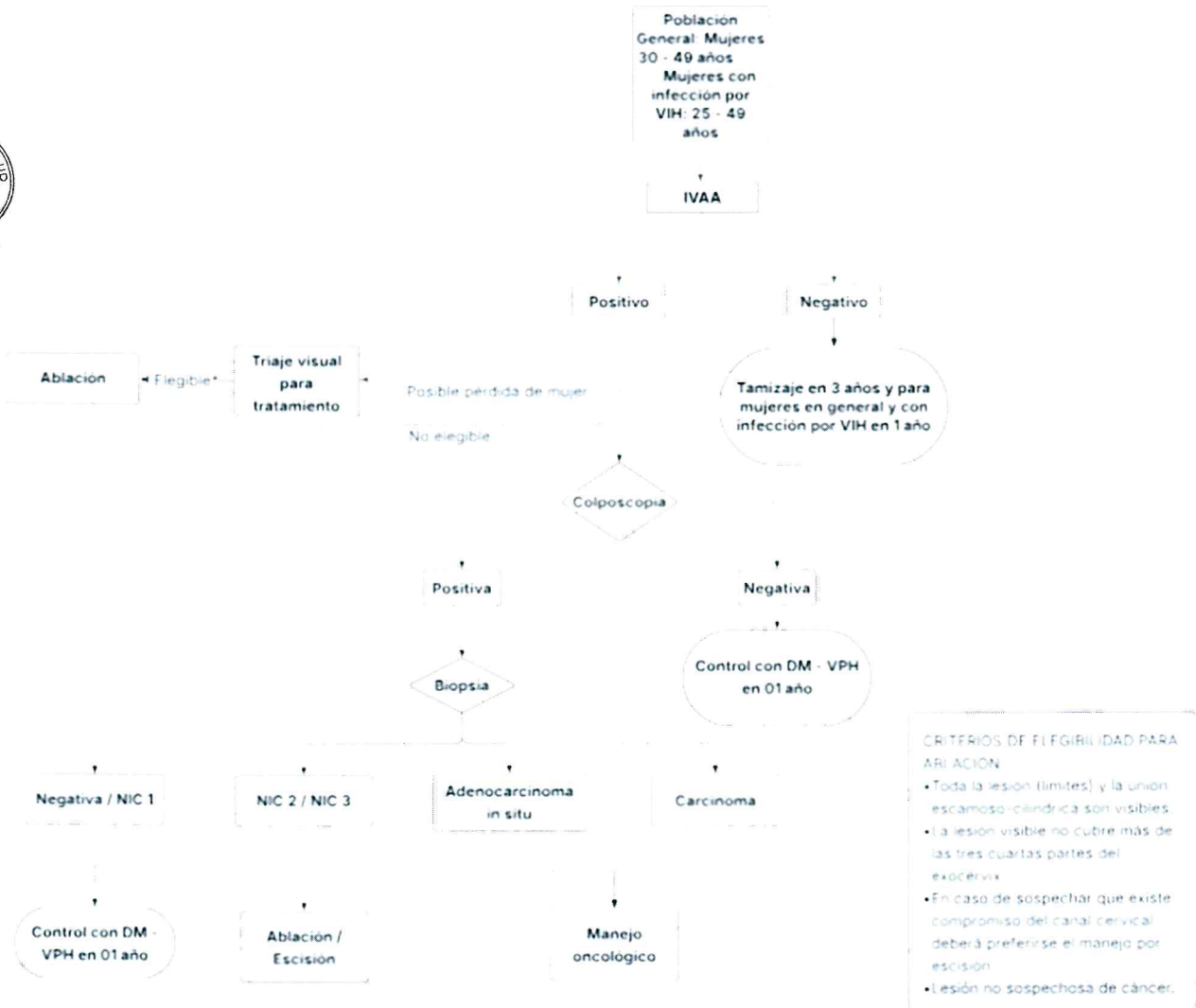
CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD PARA ABLACIÓN.

- Toda la lesión (límites) y la unión escamoso-cilíndrica son visibles.
- La lesión visible no cubre más de las tres cuartas partes del exocérnix.
- En caso de sospechar que existe compromiso del canal cervical deberá preferirse el manejo por escisión.
- Lesión no sospechosa de cáncer.



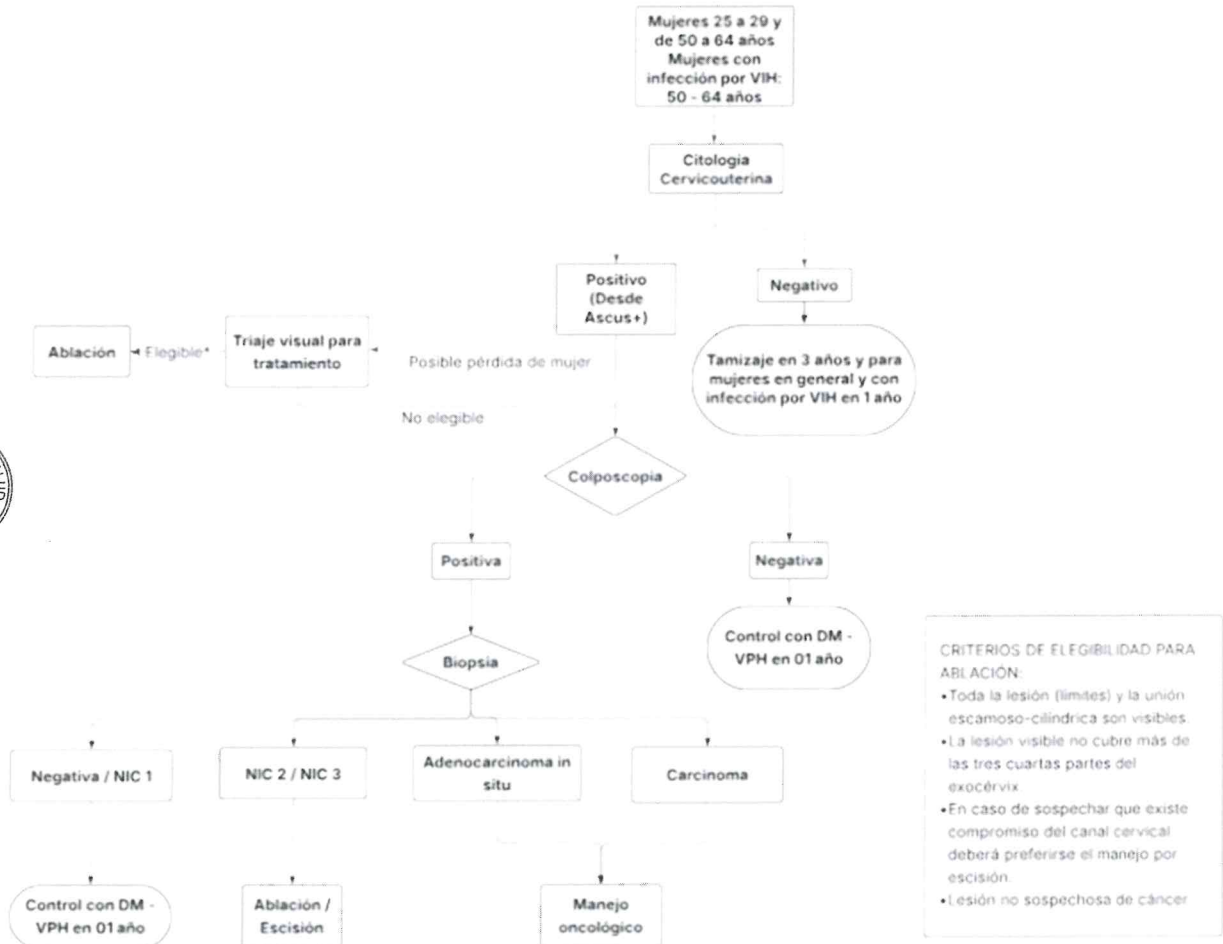
ANEXO 4

FLUJOGRAMA DEL TAMIZAJE CON IVAA Y MANEJO DE LOS CASOS POSITIVOS
 (Población general y mujer con infección por VIH)



ANEXO 5

FLUJOGRAMA DE TAMIZAJE CON CITOLOGÍA CERVICOUTERINA Y MANEJO DE LOS CASOS POSITIVOS (Población general y mujer con infección por VIH)



CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD PARA ABLACIÓN:

- Toda la lesión (límites) y la unión escamoso-cilíndrica son visibles.
- La lesión visible no cubre más de las tres cuartas partes del exocérnix.
- En caso de sospechar que existe compromiso del canal cervical deberá preferirse el manejo por escisión.
- Lesión no sospechosa de cáncer.



DIRECTIVA SANITARIA N°165-MINSA/DGIESP-2025
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

ANEXO 6

Formato de Consentimiento del Tratamiento de Datos Personales.

(Ley General de Salud N° 26842, Ley de Protección de Datos Personales N°29733 y normas complementarias)

Completar en LETRAS MAYÚSCULAS Y LEGIBLES.

Yo. (DATOS DEL PACIENTE)

Nombres y Apellidos:		
Con DNI o Carné de Extranjería:	Edad:	Fecha:
N° de Historia Clínica:		

De ser el caso,

Nombres y Apellidos del Apoderado o Representante Legal:	
Con DNI o Carné de Extranjería:	

Autorizo de manera libre, previa, expresa, informada e inequívoca de conformidad con la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, que mis datos personales incluyendo los relacionados a la salud y los datos sensibles (registro de la atención e información complementaria) que se encuentren en la Historia Clínica de esta IPRESS, (NOMBRE DE LA IPRESS CONSULTANTE) sean accedidos por:


- El profesional de la salud de quien recibo una atención de salud. N° Colegio Profesional _____
- Por el (los) profesional(es) de la salud identificado(s) a continuación:
 - _____ N° Colegio Profesional _____
 - _____ N° Colegio Profesional _____
 - _____ N° Colegio Profesional _____
 - _____ N° Colegio Profesional _____

Los fines de uso de mis datos personales y sensibles son para las atenciones de las prestaciones de servicios de salud que me brinde la IPRESS (NOMBRE DE LA IPRESS CONSULTORA) y para la realización de actos médicos y administrativos que sean necesarios para la continuidad de la atención del servicio de salud. El acceso a los datos personales y sensibles son los estrictamente pertinentes y necesarios para el cumplimiento de los fines expuestos.

La IPRESS podrá tratar y almacenar mis datos personales en el marco del cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley N° 26842, Ley General de la Salud y en las contempladas en otras normativas legales vigentes. Excepto las limitaciones de consentimiento que refiere la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento.

En caso de querer ejercer algún derecho de protección de datos personales (derecho de acceso, derecho de información, derecho de rectificación, derecho de cancelación y derecho de oposición), serán dirigidas a la Institución Prestadora de Servicio de Salud - IPRESS a la siguiente dirección:

IPRESS	Domicilio	Correo Electrónico

Nombre y Firma de paciente o apoderado o Representante Legal N° de DNI o Carné de Extranjería: _____	
---	---



ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TELEINTERCONSULTA
 (Ley General de Salud N° 26842, Ley de Protección de datos N° 29733)

Completar en LETRAS MAYÚSCULAS.

Establecimiento de Salud:.....

Yo, (DATOS DEL PACIENTE)

Nombres y Apellidos:		
Con DNI o Documento de Identidad:	Edad:	Fecha:
N° de Historia Clínica:		

De ser el caso,

Nombres y Apellidos del representante u apoderado:
Con DNI o Documento de Identidad:

Declaro haber sido informado/a por: para realizar una **TELEINTERCONSULTA** que consiste en remitir mi información clínica mediante Tecnología, Información y Comunicaciones pudiendo incluir una o varias sesiones de videoconferencia entre el Personal de Salud de este Centro Consultante:..... (*) con el Centro Consultor: (**), para ser evaluado por un profesional de la salud.

El personal participante en todo el proceso de la teleinterconsulta tratará mis datos personales de forma confidencial y segura, incluidos los datos relacionados a mi salud registrados en mi historia clínica y los que se coleccionen en las sesiones de teleinterconsulta, para ello autorizo de manera libre, previa, informada, expresa e inequívoca al Centro Consultante tratar estos datos personales en las condiciones y finalidades expuestas en este documento y que pueda transferir mis datos personales al Centro Consultor.

Se me ha informado sobre las ventajas, beneficios y riesgos del procedimiento de Teleinterconsulta. He realizado las preguntas que considero oportunas, las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables; así como que seré informado antes del inicio de la videoconferencia de la identidad del personal que esté presente física o remotamente y daré mi permiso verbalmente antes que ingrese otro personal adicional, la realización de la teleinterconsulta será registrada por los establecimientos de salud que participen en la sesión de teleinterconsulta.

Me comprometo a informar con la verdad todos los datos necesarios que me solicita el personal de salud.

Consciente de mis derechos y en forma voluntaria, en cumplimiento de la normativa legal vigente; **SI () NO ()** doy mi consentimiento para que el acto médico vía teleinterconsulta se pueda llevar a cabo.

<input type="checkbox"/> Si, consiento que sea grabado	Imágenes de ayuda diagnóstica ()	Fotografías ()
<input type="checkbox"/> No, consiento que sea grabado	Video ()	Audio ()
		Todo ()

Comprendo que mis datos personales serán tratados en bancos de datos personales cuya titularidad es del Centro Consultante y del Centro Consultor, respectivamente.

Si deseo ejercer mis derechos reconocidos en la Ley 29733- Ley de Protección de Datos Personales y sus normas complementarias ante alguno de los establecimientos de salud que participan en la teleinterconsulta, enviaré una comunicación escrita según corresponda:

IPRESS	Domicilio	Correo Electrónico
(**)		

Firma y Huella digital

Firma y sello del personal de salud del centro Teleconsultante



DIRECTIVA SANITARIA N°165-MINSA/DGIESP-2025
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

REVOCATORIA/DES AUTORIZACION DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, (DATOS DEL PACIENTE)

Nombres y Apellidos:			
Con DNI o Documento de Identidad:		Edad:	Fecha:
N° de Historia Clínica:			

De ser el caso,

Nombres y Apellidos del representante u apoderado:	
Con DNI o Documento de Identidad:	

NO AUTORIZO EL PROCEDIMIENTO DE TELEINTERCONSULTA.

_____	□	_____
-------	---	-------



ANEXO 8

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA COLPOSCOPIA Y BIOPSIA

Establecimiento de Salud: _____ (RENIPRESS y Nombre del EESS)
N° de Historia Clínica: _____

Se me ha explicado sobre el procedimiento de colposcopia y biopsia; y comprendo que:

- Se me ha detectado un virus / lesión en el cuello del útero, que está relacionado con el desarrollo del Cáncer. Para tener un diagnóstico certero, se debe realizar el procedimiento de COLPOSCOPIA, el cual es sencillo y no necesito de anestesia.
- La COLPOSCOPIA, es el examen mediante un aparato que permite evaluar minuciosamente el estado de mi cuello uterino; si amerita me pueden sacar una BIOPSIA que consiste en una muestra de tejido o de células del cuerpo para su análisis con un microscopio.
- Durante este procedimiento puedo sentir dolor o sangrado que desaparecerá rápidamente. Si presento algún signo de alarma del cual me han explicado, debo acudir al establecimiento de salud más cercano.
- Luego del procedimiento en caso me tomen biopsia, durante una semana no debo de tener relaciones sexuales.
- Tengo derecho de hacer las preguntas que considere pertinente a mi médica/o tratante y en caso de no satisfacerme poder negarme al procedimiento.
- Después de haberme explicado, y realizar las preguntas a la/el Médica/o tratante, y en pleno uso de mis facultades ACEPTO el procedimiento de COLPOSCOPIA y/o BIOPSIA, conociendo los riesgos y beneficios.
- Por lo tanto, deslindo de toda responsabilidad a la/el médica/o que me está brindando dicha atención.



Lugar, fecha y hora: _____, de del 20...

Yo..... identificada con DNI N°....., luego de haber leído y entendido este documento, acepto de forma voluntaria el procedimiento de COLPOSCOPIA y la BIOPSIA (en caso corresponda), sin ninguna presión u obligación.

.....
Firma o Huella digital del paciente o representante legal
DNI:

.....
Firma y sello del profesional que informa y toma el consentimiento.



Revocatoria/ Desautorización del Consentimiento

Lugar, fecha y hora: _____, de del 20...

Me niego al procedimiento:

.....
Firma o Huella digital del paciente o representante legal
DNI:

.....
Firma y sello del profesional que informa y toma el consentimiento.

ANEXO 9

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA BIOPSIA

Establecimiento de Salud: _____ (RENIPRESS y Nombre del EESS)
N° de Historia Clínica: _____

Se me ha explicado sobre el procedimiento de biopsia; y comprendo que:

- Se me ha detectado un virus / lesión en el cuello del útero, que está relacionado con el desarrollo del Cáncer. Para tener un diagnóstico certero, se debe realizar el procedimiento de BIOPSIA, el cual es sencillo y no necesito de anestesia.
- La BIOPSIA, es el procedimiento que se realiza para extraer una muestra de tejido o de células del cuerpo para su análisis con un microscopio o se realice otras pruebas con las células o el tejido.
- Luego del procedimiento, durante una semana no debo de tener relaciones sexuales.
- Tengo derecho de hacer las preguntas que considere pertinente a mi médica/o tratante y en caso de no satisfacerme poder negarme al procedimiento.
- Después de haberme explicado, y realizar las preguntas a la/el Médica/o tratante, y en pleno uso de mis facultades ACEPTO el procedimiento de BIOPSIA, conociendo los riesgos y beneficios.
- Por lo tanto, deslindo de toda responsabilidad a la/el médica/o que me está brindando dicha atención.



Lugar, fecha y hora: _____ de _____ del 20...

Yo _____ identificada con DNI N° _____, luego de haber leído y entendido este documento, acepto de forma voluntaria el procedimiento la BIOPSIA, sin ninguna presión u obligación.

.....
Firma o Huella digital del paciente o representante legal
DNI:

.....
Firma y sello del profesional que informa y toma el consentimiento.

Revocatoria/ Desautorización del Consentimiento

Lugar, fecha y hora: _____ de _____ del 20...

Me niego al procedimiento:

.....
Firma o Huella digital del paciente o representante legal
DNI:

.....
Firma y sello del profesional que informa y toma el consentimiento.



ANEXO 10

**LISTA DE VERIFICACIÓN PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE ABLACIÓN
Y/O COLPOSCOPIA Y/O BIOPSIA PARA DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE
LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO**

TRATAMIENTO ABLATIVO Y/O COLPOSCOPIA Y/O BIOPSIA
Biombo de acero inoxidable de 2 cuerpos
Camilla ginecológica en buen estado
Escalinata metálica 2 peldaños
Lámpara flexible "cuello de cisne" (examen clínico)
Taburete de acero inoxidable con asiento giratorio rodable
Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos
Vitrina de acero inoxidable o de madera para instrumentos o material estéril de un cuerpo
Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal
Silla metálica apilable o de madera
Silla metálica giratoria rodable o de madera
Estetoscopio para adulto
Tensiómetro anerode rodable o de mano para adulto
Percha metálica de pared con 04 ganchos
Reloj de una esfera de pared
Impresora
Computadora*
Escritorio estándar
Termocoagulador
Video – Colposcopio
Espéculo de Graves (80% medianos y 20% grandes).
Espéculos descartables (80% medianos y 20% grandes).
Ácido Acético al 3-5% (03 frascos de 125 ml o 75 ml)
Solución de Lugol (de contar con colposcopio)
Hisopones (Algodón por kilo + Hisopos largos)
Hisopos largos (01 caja por 100 unidades)
Preservativos 03 unidades
Bajalengua de madera
Guantes estériles para termocoagulación/crioterapia
Guantes descartables de látex caja por 100 unid. (Talla M/L)
Sábanas para camilla ginecológica/soleras
Bata para paciente descartable
Bata para protección del personal de salud
Sábana de goma para cubrir las camas
Bolsas plásticas de bioseguridad (roja, negra)
Vasos descartables o frasco con tapa
Desinfectante, Hipoclorito de Sodio 0.5%
Papel toalla x rollo
Jabón Líquido x L



DIRECTIVA SANITARIA N°165-MINSA/DGIESP-2025
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Alcohol 96° x L
Alcohol gel x L
Baldes (01 para Hipoclorito de Sodio al 0.5% para descontaminación de instrumentos)
Piseta de plástico
Pinza de anillo
Cureta de Novak
Espéculo Cervical
Pinzas de biopsia cervical Tischler - Baby Tischler
Frasco con formol
Tampón vaginal 2.5 x 1.5cm (algodón por kilo + ovillo de hilo de 3 puntas)
Gasas 10*10cm
Mascarillas
Hojas consentimiento informado
Hojas para Referencia
Rotafolio, trípticos
Lapicero, Tijeras, otros materiales de escritorio (resaltador, regla, lápiz, borrador)
Hojas bond



ANEXO 11

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO ABLATIVO

Establecimiento de Salud: _____ (RENIPRESS y Nombre del EESS)

N° de Historia Clínica: _____

Se me ha explicado sobre el procedimiento para tratamiento ablativo; y comprendo que:

- Me han detectado una lesión en el cuello del útero que está relacionado con el desarrollo del cáncer. Esta lesión puede ser tratada inmediatamente usando un método ABLATIVO llamado () TERMOCOAGULACIÓN / () CRIOTERAPIA
- Este tratamiento consiste en la aplicación de calor / frío sobre la lesión que me han detectado en el cuello uterino para destruir las células anormales.
- Durante el tratamiento, puedo sentir un cólico o dolor leve en la parte baja del abdomen, y puedo tener una sensación de calor. El cólico desaparecerá rápidamente en 15 a 30 minutos. En los siguientes días puedo presentar cólicos leves parecidos a los cólicos menstruales. Algunas mujeres pueden tener un ligero sangrado.
- Después del tratamiento, las células anormales destruidas se desprenderán, pudiendo presentarse un flujo vaginal acuoso por 15 días a un mes.
- Durante este periodo:
 - No debo colocarme nada en la vagina (ni hacerme lavados o usar tampones).
 - No debo tener relaciones sexuales en los siguientes 30 días. No debo tener relaciones sexuales mientras tengo descenso.
- Existe el riesgo (6%) de que la termocoagulación/crioterapia, aun cuando se haya aplicado correctamente, no sea efectiva, esto se detectará en los controles posteriores.
- Existe una posibilidad que las lesiones de mi cuello uterino no sean precursoras del cáncer, en cuyo caso, la termocoagulación / crioterapia habría sido innecesaria, si no quiero recibir la termocoagulación / crioterapia sin confirmación de mi lesión, podría esperar los resultados de otros exámenes como la biopsia.
- Si tengo preguntas con respecto a este tratamiento podré hacerlas al Médico tratante y/o al personal de salud quienes despejaran cualquier duda.



Lugar, fecha y hora: _____ de _____ del 20...

Yo..... identificada con DNI N°....., luego de haber leído y entendido este documento, acepto de forma voluntaria el procedimiento para tratamiento ablativo, sin ninguna presión u obligación.

.....
Firma o Huella digital del paciente o representante legal
DNI:

.....
Firma y sello del profesional que informa y toma el consentimiento.

Revocatoria/ Desautorización del Consentimiento



Lugar, fecha y hora:dedel 20...

Me niego al procedimiento:

.....
Firma o Huella digital del paciente o representante legal
DNI:

.....
Firma y sello del profesional que informa y toma el
consentimiento.



ANEXO 12

**FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO
ESCISIONAL**

Establecimiento de Salud: _____ (RENIPRESS y Nombre del EESS)
N° de Historia Clínica: _____

Se me ha explicado sobre el procedimiento para tratamiento escisional; y comprendo que:

- Me han detectado una lesión en el cuello del útero, que está relacionado con el desarrollo del cáncer, la que requiere que sea extirpada con la finalidad () diagnóstica y/o () terapéutica mediante el procedimiento quirúrgico de tratamiento escisional.
- Complicaciones y/o riesgos y fracasos: Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica quirúrgica como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad) lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tantos médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad. Las complicaciones específicas potenciales de la intervención son: hemorragia (inmediata o tardía), estenosis cervical, cuello uterino incompetente, extirpación incompleta de la lesión (márgenes positivos, lesión residual y lesión de Novo), quemaduras accidentales en caso de utilizar electrocirugía. Excepcionalmente, perforación uterina.
- Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el Médico tratante podrá modificar la técnica quirúrgica habitual o programada.
- Los cuidados: Me han sido explicadas las precauciones y el tratamiento que, en su caso, he de seguir tras la intervención y que me comprometo a observar.
- Las alternativas: La terapia escisional elegida en mi caso es:

() Cono LEEP: Procedimiento quirúrgico que se realiza con asa LEEP, no requiere reconstrucción del cuello uterino. El procedimiento puede realizarse con anestesia local en forma ambulatoria y lleva generalmente menos de 30 minutos

() Cono Frío: Procedimiento quirúrgico que se realiza con bisturí y requiere la reconstrucción quirúrgica del cuello uterino, por lo que debe ser con anestesia regional o general.

- De la Anestesia: La intervención precisa efectuarse bajo anestesia, que será valorada bajo la vigilancia de la/el Médica/o o Anestesióloga/o.
- De las transfusiones: No se puede descartar a priori que en el transcurso de la intervención programada surja la necesidad de una transfusión sanguínea, que, en todo caso, se realizaría con las precauciones debidas y por el profesional calificado.
- De la anatomía patológica: La pieza o piezas extirpadas en la intervención se someterán a estudio Anatomopatológico posterior y/o intraoperatorio para obtener el diagnóstico definitivo.

Lugar, fecha y hora: _____, _____ de _____ del 20...

Yo..... identificada con DNI N°....., luego de haber leído y entendido este documento, he comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.



DIRECTIVA SANITARIA N° 65 - MINSA/DGIESP-2025
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

También entiendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.



.....
Firma o Huella digital del paciente o representante legal
DNI:

.....
Firma y sello del profesional que informa y toma el consentimiento.

Revocatoria/ Desautorización del Consentimiento

Lugar, fecha y hora: de del 20...

Me niego al procedimiento:



.....
Firma o Huella digital del paciente o representante legal
DNI:

.....
Firma y sello del profesional que informa y toma el consentimiento.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Richart RM. NATURAL HISTORY OF CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA. Clin Obstet Gynecol. diciembre de 1967;10(4):748.
2. Nishimura H, Yeh PT, Oguntade H, Kennedy CE, Narasimhan M. HPV self-sampling for cervical cancer screening: a systematic review of values and preferences. BMJ Glob Health. 1 de mayo de 2021;6(5): e003743.
3. TEPHINET [Internet]. [citado 23 de mayo de 2024]. Prueba de detección molecular del virus del papiloma humano (VPH) por autotoma (toma de muestra por la misma paciente) como tamizaje de cáncer de cuello uterino en la Región Tumbes-Perú, 2017. Disponible en: <https://www.tephinet.org/learning/fead/prueba-de-deteccion-molecular-del-virus-del-papiloma-humano-vph-por-autotoma-toma-de>
4. Kurnia I, Rauf S, Hatta M, Arifuddin S, Hidayat YM, Natzir R, et al. Molecular Pathomechanisms of cervical cancer (MMP1). Ann Med Surg. 31 de marzo de 2022; 77:103415.
5. Ramírez AT, Valls J, Baena A, Rojas FD, Ramírez K, Álvarez R, et al. Performance of cervical cytology and HPV testing for primary cervical cancer screening in Latin America: an analysis within the ESTAMPA study. Lancet Reg Health - Am. octubre de 2023; 26:100593.
6. Pangarkar MA. The Bethesda System for reporting cervical cytology. CytoJournal. 30 de abril de 2022; 19:28.
7. World Health Organization. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention [Internet]. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2021 [citado 11 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342365>
8. Valls J, Baena A, Venegas G, Celis M, González M, Sosa C, et al. Performance of standardised colposcopy to detect cervical precancer and cancer for triage of women testing positive for human papillomavirus: results from the ESTAMPA multicentric screening study. Lancet Glob Health. 1 de marzo de 2023;11(3): e350-60.
9. Basu P, Taghavi K, Hu SY, Mogri S, Joshi S. Management of cervical premalignant lesions. Curr Probl Cancer. 2018;42(2):129-36.
10. WHO guidelines: use of cryotherapy for cervical intraepithelial neoplasia [Internet]. [citado 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241502856>
11. Control del cancer Detección Temprana en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44023/9789243547336_spa.pdf?sequence=1
12. Baena A, Mesher D, Salgado Y, Martínez S, Villalba GR, Amarilla ML, et al. Performance of visual inspection of the cervix with acetic acid (VIA) for triage of HPV screen-positive women: results from the ESTAMPA study. Int J Cancer. 15 de abril de 2023;152(8):1581-92.
13. Pan American Health Organization. Plan of Action for Cervical Cancer Prevention and Control 2018-2030 [Internet]. OPS/NMH/18-051; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38574>
14. Presidencia de la República. (Enero de 2021). DECRETO SUPREMO N° 005-2021-SA. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421 Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/presidencia/normas-legales/1599291-005-2021-sa>



DIRECTIVA SANITARIA N°165-MINSA/DGIESP-2025
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

15. Resolución Ministerial N° 1024-2020-MINSA, que aprueba la NTS N° 169-MINSA/2020/DGIESP; “Norma Técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)”. Obtenido de Resolución Ministerial N.º 1024-2020-MINSA - Normas y documentos legales - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano (www.gob.pe)
16. HPV types and cofactors causing cervical cancer in Peru - PubMed [Internet]. [citado 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11592767/>
17. Colditz GA, Atwood KA, Emmons K, Monson RR, Willett WC, Trichopoulos D, et al. Harvard report on cancer prevention volume 4: Harvard Cancer Risk Index. Risk Index Working Group, Harvard Center for Cancer Prevention. Cancer Causes Control CCC. julio de 2000;11(6):477-88.
18. Saslow D, Runowicz CD, Solomon D, Moscicki AB, Smith RA, Eyre HJ, et al. American Cancer Society Guideline for the Early Detection of Cervical Neoplasia and Cancer. CA Cancer J Clin. 2002;52(6):342-62.
19. Ramos Muñoz W. Análisis de situación del cáncer en el Perú, 2018. 1.ª ed. Ministerio de Salud; 2020. 163 p.

