



Resolución Ministerial

Lima, 22 de Abril del 2015

Visto, el Expediente N° 15-019222-001 que contiene el Informe N° 014-2015-ESNI-DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud;

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. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 123° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, modificado por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional. Como organismo del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud;

Que, con Resolución Ministerial N° 579-2008/MINSA, se establece a las Inmunizaciones como servicios y actividades públicas esenciales en los establecimientos de salud en el ámbito nacional, para lo cual se deben priorizar y garantizar los recursos y los procedimientos que permitan desarrollar las diferentes estrategias de vacunación en todos los establecimientos de salud, tanto públicos como privados;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 510-2013/MINSA, se aprobó la NTS N° 080-MINSA/DGSP-V.03, "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", en cuyo subnumeral 6.2.15, se establece que la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), está comprendida dentro de la actividad regular de inmunizaciones;

Que, el literal a) el artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA y sus modificatorias, dispone que la Dirección General de Salud de las Personas, es el órgano técnico del Ministerio de Salud, estando a cargo de proponer las políticas de salud, prioridades sanitarias y estrategias de atención de salud de las personas y el modelo de atención integral de salud, con alcance sectorial e institucional;



C. CHANAMÉ



J. MINAYA



S. RUIZ Z.



N. RÓYES P.



J. Zavala S.

Que, en virtud de ello, la Dirección General de Salud de las Personas ha propuesto para su aprobación la "Directiva Sanitaria para la Administración de la Vacuna Contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), con la finalidad de contribuir a disminuir en la población femenina de niñas (a partir de 10 años) y adolescentes el riesgo de desarrollar en el futuro cáncer de cuello uterino;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

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

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

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 064-MINSA/DGSP.V.01, "Directiva Sanitaria para la Administración de la Vacuna Contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)", que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Establecer el cierre de brechas en inmunizaciones completando esquemas de vacunación, de las niñas que no han concluido con las tres dosis de vacunas, durante los años 2011, 2012, 2013 y 2014, considerando el Esquema Nacional de Vacunación, establecido en la NTS N° 080-MINSA/DGSP-V.03, "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", aprobado con Resolución Ministerial N° 510-2013/MINSA.

Artículo 3.- Disponer el inicio del esquema nacional de vacunación a las niñas que se encuentren cursando el 5to grado de primaria, durante el presente año.

Artículo 4.- Establecer, por única vez en el presente año 2015, la vacunación a las niñas del 6to grado de primaria que no fueron vacunadas en las instituciones educativas el año anterior (5to grado de primaria), para lo cual deberá cumplirse con los requisitos previamente establecidos en la presente Directiva Sanitaria.

Artículo 5.- Encargar a la Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, la difusión, monitoreo y supervisión del cumplimiento de la Directiva Sanitaria aprobada por la presente Resolución Ministerial.

Artículo 6.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones, publique la presente Resolución Ministerial y su correspondiente Anexo, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/normas.asp> del portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese




ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA
Ministro de Salud


J. Zavala S.


C. CHANAMÉ


P. MORAÑA


N. Reyes P.


S. RUIZ Z.

DIRECTIVA SANITARIA N° 064 -Minsa/DGSP.V.01

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

I. FINALIDAD

Contribuir a disminuir en la población femenina de niñas (a partir de 10 años) y adolescentes el riesgo de desarrollar en el futuro cáncer de cuello uterino, como estrategia de prevención primaria.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer los criterios técnicos para la administración de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH), a las niñas del 5to grado de primaria y niñas de 10 años de edad que no estudian, a nivel nacional y completar los esquemas de vacunación contra el VPH de niñas con esquemas incompletos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1 Establecer los aspectos técnicos operativos para la administración de la vacuna contra el virus de papiloma humano, garantizando la vacunación segura contra VPH, en todos los niveles operativos del país.
- 2.2.2 Contribuir a la disminución de la transmisión de la infección por VPH, reduciendo la morbi mortalidad de los casos de cáncer de cuello uterino en el país.
- 2.2.3 Lograr coberturas de vacunación contra el virus papiloma humano mayor de 95% en el grupo objetivo de las regiones.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación y cumplimiento en el Instituto de Gestión de Servicios de Salud – IGSS, DISAS, DIREAS, GERESAS, y en todos los establecimientos de salud públicos de sus respectivos ámbitos.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 28010, Ley General de Vacunas.
- Ley 27337, Código de los Niños y Adolescentes.
- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1167, que Crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 016-2011-SA, que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

DIRECTIVA SANITARIA N° 064-MINSA/DGSP.V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

- Resolución Ministerial N° 063-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 054-MINSA/DGE-V.01 " Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacuna o Inmunizaciones" (ESAVI).
- Resolución Ministerial N° 510-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 080-MINSA/DGSP V.03, "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación".
- Resolución Ministerial N° 525-2012/MINSA, que reestructura la organización y dependencia funcional de las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud y sus órganos responsables.
- Resolución N° 556-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 193-MINSA/DGSP-V.01. Directiva Administrativa "Metodología para la Mejora del Desempeño en base a Buenas Prácticas para la Atención de Salud en el Primer Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 096-MINSA/DIGESA-V.01, Norma Técnica de Salud "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, que modifica el documento "La Salud Integral: Compromiso de todos-El Modelo de Atención Integral de Salud". Aprobado por Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, en cuanto a la clasificación de los Grupos Objetivos para los programas de Atención Integral".
- Resolución Ministerial N° 579-2008/MINSA, que establece a las Inmunizaciones como servicios y actividades públicos esenciales en los Establecimientos de Salud en el Ámbito Nacional.
- Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM, que aprueba la Directiva del "Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos - SIMMED".
- Resolución Ministerial N° 367-2015-MINSA, que modifica la Directiva del "Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos - SIMMED".

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS



N. Reyes P

5.1.1 Cáncer de Cuello Uterino.- Es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se pueden suceder en etapas de displasia leve, moderada y severa. Evolucionan a cáncer in situ (circunscrito a la superficie epitelial) y/o a cáncer invasor, en que el compromiso traspasa la membrana basal.



5.1.2 Esquema Nacional de Vacunación.- Es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de inmunizaciones.

5.1.3 Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización (ESAVI).- Se define como todo cuadro clínico que presenta una persona luego de recibir una vacuna, que causa preocupación y es supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización. Implica una relación o asociación temporal; pero no necesariamente una relación de tipo causa-efecto.



5.1.4 Enfermedades prevenibles por vacunas.- Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas, entre ellas: la Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza, Poliomielitis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, de las formas graves de la Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarreas por rotavirus, infección por VPH; de aquí la importancia de realizar la vacunación en

DIRECTIVA SANITARIA N° 064 -Minsa/DGSP.V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
(VPH)

forma oportuna según el esquema de vacunación establecido por el Ministerio de Salud.

- 5.1.5 Población Cautiva.-** Conglomerado de personas identificadas nominalmente; por ejemplo: población de instituciones educativas, de personas privadas de su libertad, de albergues, de asilos, etc.
- 5.1.6. Población Concentrada.-** Conglomerado de personas sin identificación nominal; por ejemplo: personas en templos, estadios, mercados, etc.
- 5.1.7. Vacuna.-** Es la suspensión de microorganismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad.
- 5.1.8 Vacuna combinada.-** Es la vacuna constituida de 2 o más antígenos de micro organismos diferentes; por ejemplo: vacuna DPT (Difteria, Pertussis, Tétano).
- 5.1.9 Vacuna conjugada.-** La vacuna conjugada resulta de la combinación del antígeno (mucopolisacárido) con proteínas transportadoras, con el objeto de generar respuesta inmunológica.
- 5.1.10 Vacunas recombinantes.-** Es la vacuna compuesta por partículas proteicas producidas en células huésped, generalmente levaduras, en las que se ha insertado, por técnicas de recombinación de ADN, el material genético responsable de su codificación.
- 5.1.11 Vacunación Segura.-** Es un componente prioritario y esencial de los programas de inmunización y comprende el cumplimiento de un conjunto de procedimientos normalizados, estandarizados o protocolizados que se observan desde la formulación de una vacuna, su producción, transporte, almacenamiento y conservación, distribución, manipulación, reconstitución, administración (inyección segura), eliminación (bioseguridad) y la vigilancia e investigación los ESAVI.
- 5.1.12 Virus del Papiloma Humano.-** Son virus sin envoltura y con ácido desoxirribonucleico (ADN) de doble cadena, de la familia de los Papillomaviridae, cuyo genoma está dentro de una cápsula que contiene las proteínas estructurales mayor (L1) y menor (L2) y cuya infección está relacionada al desarrollo de neoplasias cervicales.

- 5.2.** La aplicación de esta vacuna es completamente gratis, en los establecimientos de salud que reciben biológicos proporcionados por el Ministerio de Salud.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 Proceso de Vacunación:

La vacuna contra el VPH se aplicará de la siguiente manera:

- * **Completar esquema de vacunación o cierre de brecha:** a las niñas que no han concluido con las tres dosis de vacunas, durante los años 2011, 2012, 2013 y 2014, (Anexo N° 4) considerando el esquema de vacunación establecido en la NTS N° 080-MINSA/DGSP V.03, "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", aprobado con Resolución Ministerial N°510-2013/MINSA.
- ✓ Para aplicar la segunda y/o tercera dosis, es requisito imprescindible la presentación del carné de vacunación; si no lo tuviera se debe buscar en los registros del establecimiento de salud donde recibió la vacuna.
- * **Iniciar el esquema de vacunación** a las Niñas del 5to grado de primaria de las instituciones públicas y privadas, según los padrones de las Instituciones Educativas, previa entrega del consentimiento informado de los padres, apoderado o representante



N. Reyes P.



DIRECTIVA SANITARIA N° 014 -Minsa/DGSP.V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
(VPH)

legal. (Anexo N° 1). La vacunación a las niñas es independiente del seguro de salud que las proteja.

- * **En caso de niñas que no estudian** se vacunará a las niñas que no se encuentren en las instituciones educativas, y se debe tener como referencia la edad (10 años).
- * Las niñas que tienen cobertura de atención por EsSalud, Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, serán vacunadas en sus respectivas Instituciones Educativas, en coordinación con los establecimientos de salud de sus correspondientes jurisdicciones.
- * **En casos excepcionales:**
 - ⇒ **Vacunar a las niñas de 10 a 13 años que no fueron vacunadas y acuden a los establecimientos de salud a solicitar dicha vacuna, teniendo como requisito el Nombre de la Institución Educativa y Número de DNI.**
 - ⇒ **Este año 2015 por única vez vacunar a las Niñas del 6to grado que no fueron vacunadas en las instituciones Educativas el año anterior (5to grado), teniendo como requisito el Nombre de la Institución Educativa y Número de DNI.**

Además para ambos casos, se debe tener el consentimiento informado del padre, madre, apoderado, o representante legal, a través de una esquila firmada (Anexo N° 1).

6.1.1 Características de las vacunas.-

Vacuna recombinante Tetravalente contra el Virus del Papiloma Humano - VPH (Tipos 6, 11, 16 y 18).

1 dosis (0,5 ml) contiene aproximadamente:

Proteína L1 VPH Tipo 6 -20 microgramos

Proteína L1 VPH Tipo 11- 40 microgramos

Proteína L1 VPH Tipo 16- 40 microgramos

Proteína L1 VPH Tipo 18- 20 microgramos.

Vacuna recombinante Bivalente contra el Virus del Papiloma Humano - VPH (Tipos 16 y 18).

1 dosis (0,5 ml) contiene aproximadamente:

Proteína L1 VPH Tipo 16- 40 microgramos

Proteína L1 VPH Tipo 18- 20 microgramo

Los VPH 16 y 18 son los responsables del 70% de los Cáncer de Cuello Uterino y los VPH 6 y 11 son causa del 90% de verrugas ano-genitales, así como de papilomatosis laríngea, son frecuentes en la población sexualmente activa y por lo general aparecen en la adolescencia o juventud.

Ambas han sido precalificadas por la Organización Mundial de la Salud.

Presentación.- Vial mono dosis de 0,5 ml. Se presenta como una suspensión blanca turbia, que al estar almacenada, puede observarse un depósito blanco y fino, con un sobrenadante incoloro y transparente. Esto no constituye un signo de deterioro.

Intercambiabilidad de la Vacuna.- Durante el año 2011 se usó la vacuna bivalente para prevenir la infección de los genotipos 16 y 18.

Para el presente año ha ingresado la vacuna que además de los dos genotipos anteriores protegen contra los genotipos 6 y 11, que generan el 90% de los casos de verrugas ano genital y papilomatosis laríngea.



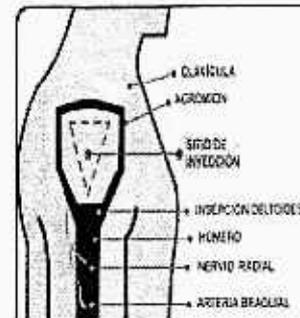
N. Reyes P



DIRECTIVA SANITARIA N° 064 -Minsa/DGSP.V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

En referencia a la intercambiabilidad de la vacuna VPH bivalente por la vacuna VPH tetravalente, se seguirá la recomendación del Advisory Committee on Immunization (ACIP) del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos que sobre el tema de intercambiabilidad, recomiendan: "en caso de desconocer qué vacuna fue aplicada anteriormente o la correspondiente no estuviera disponible, podrá aplicarse cualquier vacuna para completar el esquema para proteger contra los genotipos 16 y 18".

Vía de administración.- Se administra 0.5 cc por vía intramuscular, en el tercio medio del músculo de la región deltoidea con, jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1"



Dosis.- Según Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación

Indicaciones para Completar Esquema:

Las niñas vacunadas con la primera o segunda dosis en los años: 2011, 2012, 2013 o febrero 2014 seguirán el siguiente esquema de vacunación:

- La segunda dosis la recibirán al primer contacto con el servicio de salud y la tercera dosis a los 4 meses de la segunda dosis (se debe respetar el intervalo mínimo y no hay intervalo máximo).

Las niñas que ya recibieron su segunda dosis de VPH recibirán su tercera dosis al primer contacto con el servicio de salud y habrán completado su esquema de vacunación.

Almacenamiento.-

- Conservar en refrigeración (de +2° a +8°C). No congelar.
- Conservar en el envase original, a fin de proteger el producto de la luz.

Contraindicaciones.-

- Hipersensibilidad a los principios activos o a cualquiera de los excipientes.
- Anafilaxia a dosis previas de vacunas contra el VPH.

Advertencias y precauciones.-

- Cuando en las instituciones educativas, en el 5to grado hubiesen niñas de 9 años, se procederá a vacunarlas, siguiendo las indicaciones de la presente Directiva Sanitaria.
- En ningún caso deberá administrarse por vía intravascular o intradérmica.
- La administración de la vacuna debe posponerse en niñas que padecen una afección febril grave y aguda, la presencia de una infección menor, por ejemplo un resfriado, no debe ser motivo para no aplicar la vacuna.
- Administrar con precaución en niñas con trombocitopenia o algún trastorno de la coagulación, debido a que puede presentar hemorragia después de la administración intramuscular.
- Evitar la vacunación contra el VPH durante la gestación.



N. Reyes P.



DIRECTIVA SANITARIA N°064 -Minsa/DGSP.V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

Interacción de la vacuna con otras vacunas.- La vacuna contra el VPH, no interfiere con la respuesta inmune a vacunas inactivadas o a vacunas de microorganismos vivos, por lo que pueden administrarse en cualquier momento, antes, después o simultáneamente con otras vacunas, igualmente se puede administrar simultáneamente con analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y vitaminas.

6.1.2 Durante la Administración de la vacuna:

- a) Se debe de tener el consentimiento informado del padre de familia, a través de una esquila firmada.(Anexo N° 1)
- b) Se recomienda que la niña/adolescente durante la aplicación de la vacuna esté sentada y continúe así por espacio de 15 minutos.

La vacunación en niñas/adolescentes puede desencadenar sensación de desvanecimiento, algunas veces asociado con desmayo, por lo que se recomienda que después de la aplicación de la vacuna la niña permanezca sentada y se le observe aproximadamente durante 15 minutos.
- c) El vacunador debe proceder al lavado de sus manos con agua y jabón o solución antimicrobiana, antes y después de la vacunación
- d) Limpieza en el lugar de inyección (tercio medio del músculo de la región deltoidea), con solución antimicrobiana.
- e) Dar las recomendaciones finales, a los familiares y a la niña vacunada, sobre las posibles reacciones más frecuentes; en el sitio de inyección: Dolor, enrojecimiento, adormecimiento en el lugar de vacunación, que desaparece sin tratamiento médico dentro de las 48 horas, y otras reacciones poco frecuentes como: dolor de cabeza, fatiga, fiebre, náuseas o vómitos, que desaparecen en las siguientes 48 horas, si estos persisten más allá de las 48 horas, buscar atención en los servicios de salud.
- f) Se debe indicar a los padres y a la niña/adolescente que la protección de la vacuna contra el cáncer de cuello uterino se logra solo si recibe las tres dosis.
- g) Eliminar los residuos sólidos utilizados en la vacunación como jeringas, agujas, frascos de vacuna vacíos, algodón, envoltura de jeringas, y otros, según normatividad.
- h) Registrar en el carné de vacunación: el tipo de vacuna utilizada y el número del lote de la vacuna.
- i) Registrar la dosis administrada en el formato de seguimiento que corresponda.



N. Reyes P.

6.2 ETAPAS DE IMPLEMENTACIÓN Y ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN:

6.2.1. Generales

- ✓ La Coordinación Nacional del Plan de Salud Escolar, el Programa de Salud del Escolar, la Dirección General de Promoción de la Salud y la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, coordinará con el Ministerio de Educación, formalizando la articulación de modo que permita a cada una de las Direcciones Regionales de Educación (DRE), Unidades de Gestión Educativa (UGEL), brindar el apoyo respectivo para establecer la coordinación directa entre el personal vacunador del establecimiento de salud, el director de la institución educativa y el docente responsable del quinto grado de primaria, a fin de informar a los padres de familia y a las niñas para que reciban la vacuna contra VPH.
- ✓ Difusión de la Directiva Sanitaria para la Administración de Vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) a nivel nacional.



6.2.2. Etapas de Implementación

Primera Etapa: Planificación y organización de las actividades a Nivel Central; se realizarán reuniones técnicas de coordinación con el Plan Esperanza, la Etapa de Vida del Niño/Niña, con la Etapa de Vida Adolescente y Joven de la Dirección General de Salud de las Personas, Dirección General de Promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología, Oficina General de Comunicaciones, Oficina General de Estadística e Informática, para definir las competencias, responsabilidades y obligaciones que cada componente debe de asumir para la consecución de las metas planteadas antes, durante y después de la vacunación.

Segunda Etapa: Se realizará a Nivel Regional, procurando el empoderamiento de todos y cada uno de los componentes responsables de la vacunación hasta el nivel operativo local a través de reuniones de trabajo, reforzando los aspectos técnicos más relevantes de esta intervención por parte del personal vacunador y el resto de trabajadores de los establecimientos de salud.

Se coordinará entre los servicios de salud y las instituciones educativas públicas y privadas de la siguiente manera:

- La responsable de vacunación de cada establecimiento de salud, del Plan de Salud Escolar y de Promoción de la Salud, informarán a los centros educativos tanto públicos y privados de su ámbito que el Ministerio de Salud ha iniciado la vacunación contra el VPH.
- El responsable de Promoción de la Salud establecerá acuerdos y compromisos con los directivos de las Direcciones Regionales de Educación, Unidad de Gestión Educativa Local y directores de las Instituciones Educativas del nivel primario para facilitar la gestión con la firma del consentimiento informado por parte de los padres de familia.
- El responsable de inmunización y del Plan de Salud Escolar realizarán la orientación a las alumnas sobre los beneficios, seguridad y reacciones de la vacuna; así como la entrega y recepción del consentimiento informado.

Tercera Etapa: Se realizará la difusión de los mensajes claves para hacer conocer a la colectividad en general que se realizará la vacunación gratuita contra el virus del papiloma humano (VPH) en todos los establecimientos de salud del MINSA.

Cuarta Etapa: Es la ejecución de la vacunación propiamente dicha a las niñas/adolescentes que faltan completar dosis, niñas del 5to grado de primaria y las niñas que no estudian de 10 años de edad que solicitan la vacunación en los establecimientos de salud o captadas en visitas domiciliarias, para lo cual también es necesario contar con el consentimiento informado del padre, madre, apoderado o representante legal, y asentimiento verbal de la niña.

- * **Caso excepcional: en el año 2015 por única vez vacunar a las Niñas del 6to grado que no fueron vacunadas en las instituciones Educativas el año anterior (5to grado).**

Las consideraciones a tener en cuenta durante esta fase de la vacunación, son las siguientes:

- * Cada una de las dosis son necesarias para lograr la protección de las niñas/adolescentes contra el VPH, se ofrecerá en la institución educativa, o los establecimientos de salud.
- * Se debe tener el consentimiento informado del padre, madre, apoderado, o representante legal, a través de una esquila firmada (Anexo N° 1).
- * Además se debe contar con el asentimiento de la niña, el cual debe ser expresado verbalmente, y por ningún motivo se procederá a vacunarla sin su aceptación.



N. Reyes P.



EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS:

El responsable de Inmunizaciones y del Plan de Salud Escolar realizará las siguientes actividades:

- * Reunión de inducción en el tema cáncer de cuello uterino y Vacuna VPH; a los directivos, docentes y tutores de las Instituciones educativas.
- * Sesiones educativas a los padres de familia en el tema de cáncer de cuello uterino y vacuna VPH la información deberá ser clara y sencilla para la persona que la recibe, y realizar la entrega del formato de consentimiento informado (Anexo N° 1).
- * Sesiones educativas a los escolares en el tema de cáncer de cuello uterino y vacuna VPH y recoger los formatos de consentimiento informado, debidamente firmados por los padres o apoderados (Anexo N° 1).
- * Adecuación del ambiente de vacunación (el colegio debe facilitar un ambiente adecuado para realizar la vacunación con privacidad, reposo y observación durante 15 minutos después de la vacunación en ambiente de espera.
- * Elaborar un cronograma de vacunación.
- * Considerar la posibilidad de la presencia de un médico en la Institución Educativa, ante una posible y eventual reacción severa.

6.2.3. Estrategias de vacunación

6.2.3.1 Vacunación a población cautiva: El personal vacunador administrará exclusivamente la vacuna en las instituciones educativas que pertenezcan a la jurisdicción del establecimiento de salud.

Se considerará niña/adolescente elegible a aquella que se encuentre en el 5to grado de primaria y que tenga el consentimiento informado firmado por sus padres y/o apoderados dando cuenta que han recibido la charla informativa previa a la colocación de la vacuna.

Caso excepcional: en el año 2015 por única vez vacunar a las Niñas del 6to grado que no fueron vacunadas en las instituciones educativas el año anterior (5to grado).

Importante: En el caso que la niña haya sido vacunada en otra localidad, previa verificación de la información disponible, el establecimiento de salud más cercano a la nueva dirección se ocupará de completar las dosis faltantes.

6.2.3.2 Vacunación en establecimientos de salud: Se vacunará a la demanda a las niñas/adolescentes que acudan a solicitar la vacuna. Asimismo se atenderá a las niñas/adolescentes que para la segunda y terceras dosis no fueron ubicadas en la Institución Educativa y acudan a solicitar la continuidad de sus dosis.

Vacunación en casos excepcionales a las niñas/adolescentes de 10 a 13 años que no fueron vacunadas y acuden a los establecimientos de salud a solicitar dicha vacuna, teniendo como requisito el Nombre de la Institución Educativa y Número de DNI, y consentimiento informado del padre, madre, apoderado o representante legal (Anexo N° 1)

6.2.3.3 Vacunación casa a casa: Se realizará para el seguimiento de las niñas/adolescentes que no se ubicaron para la administración de sus dosis de vacuna.



N. Reyes P



6.4 VIGILANCIA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A VACUNA O INMUNIZACIONES – ESAVI

La vigilancia de ESAVI se realizará en todos los establecimientos de salud, para lo cual el personal de salud debe estar debidamente capacitado para identificar una reacción adversa además de conocer el flujo de notificación e intervención con la finalidad de poder evitar la pérdida de confianza de la población.

Los ESAVI severos deberán ser comunicados al responsable de epidemiología de cada establecimiento de salud, quien a su vez comunicará a las instancia correspondientes hasta llegar a la Dirección General de Epidemiología dentro de las 24 horas de identificado el caso, quien a su vez garantizará el cumplimiento de la Directiva Sanitaria N° 054-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacuna o Inmunizaciones" (ESAVI) aprobado con Resolución Ministerial N° 063-2014/MINSA.

Los ESAVI leves y moderados deberán ser notificados en el formato de "Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos para profesionales de salud" y remitidos en un plazo no mayor de 72 horas a la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas de las DISA/DIRESA/GERESA, que corresponda para que continúe el proceso de Farmacovigilancia normado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID).

En el caso de los ESAVI severos, deberán enviar una copia a las DISA/DIRESA/GERESA para luego ser enviada a DIGEMID.

Efectos adversos esperados posteriores a la aplicación de Vacuna contra el VPH

clasificación	Frecuencia	Eventos	Ocurrencia	Tiempo esperado de aplicación	Duración
Leves	Frecuentes	Reacciones locales (induración, dolor local, reducción en el uso brazo en que se administra la vacuna)	85-90% de vacunados	En las primeras 72 horas	5 días
	Frecuentes	Reacciones sistémicas (fiebre, decaimiento, fatiga, problemas para dormir, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, mialgias, artralgias, rash generalizado y urticaria)	70-90% de los vacunados	En las primeras 24 horas	2-4 días
	Poco Frecuentes	Síncope (algunas veces puede estar acompañado de movimiento tónico clónicos)	0.3 – 0.5 casos por cada millón de dosis	Entre los primeros 15 y 30 minutos	
Graves	Poco Frecuentes	Anafilaxis	1 -1.7 casos por cada millón de dosis	Entre los primeros 15 y 30 minutos	



6.5 SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SISMED:

- Los Almacenes Especializados de Medicamentos, realizan la distribución de la vacuna contra VPH a las redes, micro redes y/o centros y puestos de salud con guía de remisión, la misma que deberá ser registrado en el aplicativo SISMED de la farmacia del establecimiento de salud, asimismo, los hospitales e institutos especializados con el documento Pedido Comprobante de Salida – PECOSA.
- Los responsables de inmunizaciones de los establecimientos de salud, al finalizar el mes, elaboran el Informe de Consumo Integrado - ICI; que será entregado a farmacia para su trámite respectivo. Los Establecimientos de Salud que no pertenecen al MINSA (ESSALUD) deben estar obligatoriamente registrados y acreditados en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES) del



DIRECTIVA SANITARIA N° 064-MINSA/DGSP.V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

IGSS/DISA/DIRESA/GERESA a la cual corresponda, de tal forma que se pueda registrar su respectivo Informe de Consumo Integrado mensualmente.

- c) El responsable de farmacia consolida los ingresos, consumos y stock de la vacuna contra VPH para informar en el Informe de Consumo Integrado y enviar de forma mensual a los puntos de digitación o la instancia inmediata de superior nivel de su jurisdicción establecidos por la IGSS/DISA/DIRESA/GERESA.
- d) Esta información del Informe de Consumo Integrado es consolidada, validada y enviada por la Unidad Funcional de Medicamentos e Insumo Médicos del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) y cada DISA/DIRESA/GERESA según su jurisdicción al nivel central, de forma mensual y representa las dosis aplicadas o consumo de la vacuna contra VPH realizado por cada establecimiento de salud.
- e) El Informe de Consumo Integrado es una declaración jurada del movimiento (ingreso, consumo y stock) de los productos biológicos que son firmados y sellados por el jefe del EESS y por el responsable de farmacia, bajo responsabilidad.
- f) El responsable de farmacia de los establecimientos de salud deberá monitorear la fecha de vencimiento de las vacunas y jeringas, las mismas, que serán reportados con 06 meses de anticipación a nivel regional, para su evaluación y toma de acciones correspondientes.

6.6 SISTEMA DE INFORMACIÓN:

- a) Para el registro de las vacunadas se empleará el formulario A3-Niña: "Registro Diario de Vacunación y Seguimiento contra Virus Papiloma Humano (VPH)" de acuerdo al modelo descrito en el Anexo N° 2.
- b) El registro es de carácter obligatorio para el personal de salud que realiza la vacunación y será el único documento de respaldo de esta actividad, Anexo N° 3.
- c) Los formularios de vacunación A3 serán remitidos a las oficinas de estadística o quien haga sus veces en los puntos de digitación para su procesamiento en sistema informático en línea desarrollado por la Oficina General de Estadística e Informática para la generación del registro nominal de las vacunadas contra VPH.
- d) El personal de salud que realice la vacunación contra VPH no deberá registrar nuevamente esta actividad en las hojas HIS.
- e) Esta información será exportada en la trama de HIS a forma de envío para que se agregue al consolidado y forme parte de la producción de servicios en el nivel que corresponda (Establecimientos de Salud, Microrredes, Redes y el IGSS/DISA/DIRESAS/GERESA).
- f) Cualquier consulta sobre registro o administración del aplicativo informático deben ser remitidas al correo estadistica@minsa.gob.pe



6.7 MONITOREO Y EVALUACIÓN

El IGSS, la DISA/DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces en el ámbito regional y los establecimientos de salud, harán uso de los siguientes indicadores para el monitoreo y evaluación:

$$\frac{\text{N° de segundas dosis aplicadas}}{\text{Total de segundas dosis de la brecha}} \times 100$$

$$\frac{\text{N° de terceras dosis aplicadas}}{\text{Total de terceras dosis de la brecha}} \times 100$$

$$\frac{\text{N° de primeras dosis aplicadas}}{\text{Total Meta año 2014}} \times 100$$



DIRECTIVA SANITARIA N° 064 - MINSA/DGSP.V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

Movimiento de vacuna:

Vacuna	Total de Dosis Recibida	Total de Dosis Administradas	Saldo

6.8 EVALUACIÓN

Finalizado el año fiscal, se realizará la evaluación de los indicadores alcanzados, por Establecimientos de Salud, Microrredes, Redes y el IGSS/DISA/DIRESA/GERESA.

6.9 INFORME

El Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), las Gerencias Regionales de Salud, Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Salud, o las que hagan sus veces, son responsables del cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria, debiendo presentar el informe de la Evaluación realizada, con los indicadores y el saldo de vacunas disponibles cada mes, a la Dirección General de Salud de las Personas, la cual a su vez informará a la Alta Dirección del Ministerio de Salud.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1 NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud de las Personas y de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, es responsable de la difusión de la presente Directiva Sanitaria hasta el nivel regional, así como brindar asistencia técnica, y supervisar su cumplimiento.

7.2 NIVEL REGIONAL

El Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), las DISA/DIRESA/GERESA o las que hacen sus veces en el ámbito regional son responsables de la difusión de la Directiva Sanitaria en sus jurisdicciones respectivas, así como de su implementación, brindar asistencia técnica, monitoreo, evaluación y supervisión.

7.3 NIVEL LOCAL

La Dirección o Jefatura de cada Red, microrred o establecimiento de salud público, en todos los niveles de atención, es responsable de la implementación y cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria.



N. Reyes P

VIII. ANEXOS:

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado del Padre, Madre, o Tutor, Autorizando a su menor Hija para Vacunarse contra el Virus de Papiloma Humano (VPH).

ANEXO N° 2: Formulario A3-Niña: Registro Diario de vacunación y Seguimiento contra Virus de Papiloma Humano (VPH)

Formulario B3-Niñas: Consolidado de vacunación contra Virus de Papiloma Humano (VPH)

ANEXO N° 3: Instructivo de "Registro Diario de Vacunación y Seguimiento contra Virus Papiloma Humano (VPH)



DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

- ANEXO N° 4: Brechas para Completar Esquema de Vacunación contra VPH por DISA/DIRESA/GERESA.
- ANEXO N° 5: Meta para iniciar y completar Esquema de Vacunación contra VPH 2014, por DISA/DIRESA/GERESA
- ANEXO N° 6: Programación de Niñas del 5to grado de Primaria a vacunar contra VPH 2015, por DISA/DIRESA/GERESA

IX. BIBLIOGRAFÍA:

- 1) Emilia Pérez Gómez / Luis Manuel Torres García.- Cáncer de cérvix: actualizaciones en prevención 1ª y 2ª, 4 de Noviembre del 2010.
- 2) Alfonso Gutiérrez-Aguado.- Costo – Utilidad de la Vacuna contra El Virus de papiloma Humano en Mujeres Peruanas, Revista Perú Medica Exp Salud Pública; 28(3):416-25. 2011
- 3) Plotkin S, Orenstein W, Offit P. In: Vaccines, 6th Edition, Elsevier Inc., 2013.
- 4) Winer RL, Feng Q, Hughes JP, et al. Risk of female human papillomavirus acquisition associated with first male sex partner. J infect Dis 2008; 197: 279-282.
- 5) Lineamientos Técnicos y Manual del Vacunador. Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina 2014



DIRECTIVA SANITARIA N° 064 -Minsa/DGSP.V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE, MADRE, O TUTOR, AUTORIZANDO A SU MENOR HIJA PARA VACUNARSE CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)

Esta vacuna forma parte del Esquema Nacional de Vacunación, desarrollado por el Ministerio de Salud.

Se ofrece en forma gratuita a las niñas del 5to y 6to grado de Instituciones Educativas públicas y privadas, así como a las niñas de 10 años de edad que no están estudiando.

BENEFICIOS:

❖ La vacuna previene la infección por el virus del papiloma humano (VPH) responsable del cáncer de cuello uterino, verrugas genitales y otros tipos de cáncer frecuentes en regiones genitales.

Para gozar de la protección de la vacuna, es necesario que la niña reciba las 3 dosis de vacuna: 1ra dosis: en el primer trimestre. 2da dosis: en el segundo trimestre. 3ra dosis: en el tercer trimestre del año escolar. Estas dosis se deben administrar antes del inicio de la actividad sexual.

LA VACUNA ES:

- Muy segura
- Previene el cáncer y no cura el cáncer.

IMPORTANTE: Toda niña vacunada, futura mujer y que inicie actividad sexual, debe realizarse control ginecológico regular y la realización periódica del Papanicolaou.

POSIBLES REACCIONES DESPUES DE LA VACUNACIÓN:

La reacción más frecuente se produce en la zona donde se aplica la vacuna: dolor, enrojecimiento, adormecimiento. Desaparece (sin tratamiento médico) dentro de las 48 horas.

Otras reacciones: dolor de cabeza, fatiga, fiebre, náuseas, que desaparecen en las siguientes 48 horas. Si persisten, buscar atención en el establecimiento de salud.

Reacciones menos frecuentes no asociadas a la vacuna pero reportadas:

- Desmayo. Esta reacción puede producirse por temor o miedo y no por la vacuna propiamente. Para evitar esta reacción se recomienda administrar la vacuna a la niña sentada y permanecer así en observación 15 minutos después de administrada la vacuna.
- Reacciones alérgicas como ronchas o picazón que pasan rápidamente. Si persisten, buscar atención en el establecimiento de salud.

DECLARACIÓN:

Yo, identificado con DNI,
Padre, madre, tutor o representantes legales de la niña/adolescente,
identificada con el DNI del aula de la Institución
Educativa.....

Dejo constancia de haber sido informado sobre los beneficios, seguridad y posibles reacciones de la administración de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. Por lo tanto, autorizo al Personal de Salud a vacunar a mi menor hija por voluntad propia y me comprometo a completar las 3 dosis que son necesarias para su protección contra el cáncer de cuello uterino.

Firma del padre/madre o apoderado

Lima,..... de.....201...

NOTA: Devolver la hoja firmada



ANEXO Nº 2

Formulario A3-Niña: Registro Diario de vacunación y Seguimiento contra Virus de Papiloma Humano (VPH)
 REGISTRO DIARIO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO CONTRA
 VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)



FORMULARIO A3 - NIÑAS

A.- DIRECCION DE SALUD I
 B.- RED I
 C.- MICROBIO I
 D.- ESTABLECIMIENTO I

VACUNACION EN INSTITUCION EDUCATIVA

L1 Nombre de Institución Educativa (de ser el caso)

Código:
 Módulo:
 L2 Grado:
 L3 Sección:

SUB SECTORES
 MINKA
 ESALUD
 Sana y Saludable
 Privados
 Hospital de la Solidaridad
 Municipalidades y Dist.

ACTIVIDAD DE SALUD ESCOLAR
 SI NO

K. Nº DE FORMULARIO

L. LOTE DE LA VACUNA:

N.º de Registro de Vacunada	N.º de Niña	D. NOMBRES Y APELLIDOS	P. DIRECCION (sin referencias)	D. DISTRITO DE PROVENIENCIA	A. FECHA DE NACIMIENTO	3ª DOSE		2ª DOSE		1ª DOSE		VISITA DOMICIL.	VISITA ESCOLAR
						ESTAB. DE SALUD	INSTITUC. EDUCATIVA	ESTAB. DE SALUD	INSTITUC. EDUCATIVA	ESTAB. DE SALUD	INSTITUC. EDUCATIVA		
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

U.1. Apellidos y Nombres de Vacunador

U.2. DNI de Vacunador

V.1. Apellidos y Nombres del Supervisor

V.2. DNI de Supervisor

W. FIRMA DE VACINADOR

X. FECHA DE ENTREGA:
 (Para verificarlo en el personal de laboratorio)

Y.1. Apellidos y Nombres de Digitador:

Y.2. DNI de Digitador:



N. Reyes P.



ANEXO N° 3
INSTRUCTIVO DE "REGISTRO DIARIO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO
CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)

El presente documento se ha desarrollado con la finalidad de establecer los criterios de registro de las vacunadas contra VPH.

1. Datos Generales:

- ⇒ La vacunación se aplicará de acuerdo al esquema de vacunación vigente.
- ⇒ La población objetivo a vacunar serán las niñas/adolescentes que estén cursando el 5to grado de educación en una Institución Educativa de primaria indistintamente de su edad. En el caso de las niñas que no asistan a una institución educativa y sean captadas en el establecimiento de salud o a través de visita domiciliaria se debe considerar la vacunación a las niñas de 10 años de edad, según R.M. N° 510-2013/MINSA, NTS N° 080-MINSA/DGSP-V0.3 "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación".
- ⇒ Completar Esquemas de vacunación a las niñas que iniciaron su vacunación en el año 2011, 2012, 2013 y 2014
- ⇒ La vacunación de niñas/adolescentes mayores de 10 años se realizará en casos excepcionales, debiendo acudir a los establecimientos de salud a solicitar dicha vacuna, teniendo como requisito el Nombre de la Institución Educativa y su N° de DNI.

2. Registro:

- ⇒ Para el registro de las vacunadas se empleará el formulario A3 Niña: "Registro Diario de Vacunación y Seguimiento contra Virus Papiloma Humano (VPH)" de acuerdo al modelo descrito en el Anexo N° 2.
- ⇒ El registro es de carácter obligatorio para el personal de salud que realiza la vacunación y será el único documento de respaldo de esta actividad, además de la historia clínica.
- ⇒ Los formularios de vacunación A3 serán remitidos a las oficinas de estadística o quien haga sus veces en los puntos de digitación para su procesamiento en sistema informático en línea desarrollado por la OGEI para la generación del registro nominal de las vacunadas contra VPH.
- ⇒ El personal de salud que realice la vacunación contra VPH no deberá registrar nuevamente esta actividad en las hojas HIS.
- ⇒ Esta información será exportada en la trama de HIS a forma de envío para que se agregue al consolidado y forme parte de la producción de servicios en el nivel que corresponda (establecimiento, microrred, red, DIRESA/GERESA/IGSS).

3. Descripción de las Variables

El formulario de registro cuenta con variables las mismas que se detallan a continuación:

3.1 Identificación del Establecimiento que realiza la vacunación: Describe el establecimiento que realiza la vacunación indicando su pertenencia administrativa.

- A.- DIRECCION DE SALUD:
- B.- RED:
- C.- MICRORED:
- D.- ESTABLECIMIENTO:

3.2 Identificación de la Institución Educativa: Describe el nombre de la institución educativa donde se realiza la vacunación, el grado y la sección para facilitar el seguimiento a los equipos de vacunación.



DIRECTIVA SANITARIA N° 064 -Minsa/DGSP.V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

VACUNACIÓN EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA

I.1.- NOMBRE DE INST. EDUCATIVA {De ser el caso):

I.2. GRADO: I.3. SECCIÓN:

Asimismo el formulario debe ser **NUMERADO CORRELATIVAMENTE** para poder llevar un control de los mismos, lo cual se registrará en el ítem "K. N° DE FORMULARIO".

Por otra parte, se debe registrar también el lote de la vacuna en el ítem "L. LOTE DE LA VACUNA:" según corresponda a la asignación del biológico en la región de salud correspondiente.

3.3 Registro de la Vacunación: Para la identificación de la vacunada se deberán incluir los datos descritos en las variables del ítem M al ítem S, según detalle:

M. Historia Clínica / Registro de Vacunado	N. N° de DNI	O. NOMBRES Y APELLIDOS	P. DIRECCIÓN (Incluir referencia)	Q. DISTRITO DE PROCEDENCIA	R. FECHA DE NACIMIENTO	S. TELÉFONO
--	--------------	------------------------	-----------------------------------	----------------------------	------------------------	-------------

M: Historia Clínica (de tenerla disponible) o número de registro de la vacunada (numeración de libro de seguimiento).

N: N° de documento nacional de identidad de la vacunada (los equipos de vacunación deberán coordinar previamente con la institución educativa la disposición de esta información ya que es de vital importancia para el seguimiento de las niñas, de no contar con DNI el campo debe ser dejado en blanco).

O. Nombres y Apellidos: De la Vacunada

P. Dirección (Incluir referencia): De la vacunada para el seguimiento fuera de la institución educativa.

Q. Distrito de Procedencia: Distrito donde habitualmente reside la vacunada, en el caso de contar con el DNI siempre se debe preguntar si la dirección y distrito consignados en este documento son los que actualmente tiene para evitar recoger error por omisión.

R. Fecha de Nacimiento: Fecha en formato corto de la fecha de nacimiento de la vacunada (DD/MM/AAAA).

S. Teléfono: Se debe consignar en primera instancia el celular de la vacunada si cuenta con él, sino consignar el número de celular de la madre o apoderado y si no se cuenta registrar el teléfono fijo del domicilio donde reside (de no contar con teléfono dejar en blanco). Esto permitirá realizar alertas automáticas realizadas por el aplicativo informático a los teléfonos móviles de las vacunadas a la madre/padre/tutor o representante legal como estrategia de monitoreo y seguimiento.

Para el detalle de la periodicidad en que se aplica la vacuna, el registro consigna la dosis y desagrega el tipo de abordaje, ya sea en la institución educativa, establecimiento de salud o visita domiciliaria.

EN EL CASO DE LAS PRIMERAS DOSIS

Solo se consigna en la institución educativa a las niñas/adolescentes del 5to grado de primaria y en el establecimiento de salud las de 10 años de edad que no van al colegio y en casos excepcionales a las niñas/adolescentes de 10 a 13 años que no fueron vacunadas y acuden a los establecimientos de salud a solicitar dicha vacuna.

Si existiera alguna niña/adolescente que va al establecimiento de salud se deberá preguntar si está asistiendo al colegio y en qué grado se encuentra, si se procede a la vacunación se debe consignar todos los datos de la institución educativa para poder tener la opción de aplicar la 2da y 3ra dosis en el colegio. Además de presentar el



DIRECTIVA SANITARIA N° 064 -MINSA/DGSP.V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
(VPH)

consentimiento informado firmado por el padre, madre, apoderado o representante legal.

El aplicativo informático está validado para que aquellas niñas que no consignan institución educativa porque no asisten solo tengan 10 años de edad, de acuerdo a lo dispuesto en la RM 510–2013/MINSA, NTS N°080-MINSA/DGSP-V0.3, por este motivo se solicita fecha de nacimiento, de estar disponible el DNI permitirá validar esta información.

1ra DOSIS		2da DOSIS			3ra DOSIS		
INSTITUC. EDUCATIVA	ESTABLEC. DE SALUD	INSTITUC. EDUCATIVA	ESTABLEC. DE SALUD	VISITA DOMICIL.	INSTITUC. EDUCATIVA	ESTABLEC. DE SALUD	VISITA DOMICIL.
___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___

EN EL CASO DE LAS SEGUNDAS Y TERCERAS DOSIS

Estas podrán darse a través de las tres estrategias de intervención: en la institución educativa, establecimiento de salud o visita domiciliaria, según sea el caso se deberá utilizar la columna que corresponda a esta condición para consignar la fecha de la vacunación.

3.4 Datos del Responsable de la Vacunación: El formulario requiere que se consignent los datos del vacunador, supervisor (realiza el control de calidad y acopio de los formularios para remitirlo a procesamiento) y del digitador (personal de estadística); esto es de vital importancia ya que esta información será exportada al HIS y por ende se requiere contar con la descripción del prestador a fin de cargar la producción de servicios realizada de manera correcta, tanto al vacunador como al estadístico. Por este motivo es que no se debe realizar un doble registro de los vacunados (en HIS y el formulario A3)

3.5 Recomendaciones Finales

- ⇒ Cualquier alteración intencional de los datos es responsabilidad del responsable del registro (vacunador).
- ⇒ Los formularios deben ser entregados en los puntos de digitación de acuerdo a lo dispuesto en el flujo de información local, bajo ninguna condición se deben entregar a fin de mes ya que el sistema de procesamiento es en línea y la disposición de los reportes de vacunados se requiere en tiempo real.
- ⇒ Las consultas sobre los criterios técnicos de la implementación de la vacunación deben hacerlas llegar a la coordinación de la estrategia de inmunizaciones en el ámbito de su jurisdicción.
- ⇒ Cualquier consulta sobre registro o administración del aplicativo informático deben ser remitidas al correo: estadistica@minsa.gob.pe o comunicarse al 315-6600 anexo 2310 – 2313.



DIRECTIVA SANITARIA N° 064 -Minsa/DGSP.V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
(VPH)

ANEXO N° 4

BRECHA PARA COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN CONTRA VPH
POR IGSS/DIRESA/GERESA/DISA

DEPARTAMENTOS	BRECHA		Total de niñas por completar Esquema (2da y 3era dosis)	
	1eras-2das	2das-3era	1-3 eras dosis	10% de brecha
	2das	3eras	3eras	
TOTAL	40,743	40,944	81,687	8,169
AMAZONAS	-407	125	-282	13
ANCASH	356	2,974	3,330	333
APURIMAC	60	1	61	6
AREQUIPA	543	210	753	75
AYACUCHO	403	1,004	1,407	141
CAJAMARCA	6,381	3,929	10,310	1,031
CALLAO	-1,486	40	-1,446	40
CUSCO	1,339	4,392	5,731	573
HUANCAVELICA	604	126	730	73
HUÁNUCO	4,187	1,198	5,385	539
ICA	664	968	1,632	163
JUNIN	2,153	3,176	5,329	533
LA LIBERTAD	1,608	121	1,729	173
LAMBAYEQUE	1,052	626	1,678	168
DISA LIMA SUR*	3,236	2,361	5,597	560
DISA LIMA CIUDAD*	3,909	3,389	7,298	730
DISA LIMA ESTE*	4,356	3,186	7,542	754
DIRESA LIMA	959	617	1,576	158
LORETO	2,272	3,245	5,517	552
MADRE DE DIOS	1,180	408	1,588	159
MOQUEGUA	125	109	234	23
PASCO	350	622	972	97
PIURA	4,083	1,683	5,766	577
PUNO	1,657	2,877	4,534	453
SAN MARTIN	84	2,153	2,237	224
TACNA	200	301	501	50
TUMBES	256	583	839	84
UCAYALI	619	520	1,139	114

Fuente: OGEI - Reporte remitido por las regiones.
 Información actualizada al 12/11/2014.

* Denominación consignada en el RENAES. Ahora corresponden al IGSS.



N. Reyes P



DIRECTIVA SANITARIA N° 069 -Minsa/DGSP.V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
(VPH)

ANEXO N° 5
META PARA INICIAR Y COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN CONTRA VPH 2014,
POR IGSS /DIRESA/GERESA/DISA

DEPARTAMENTOS	META 2014
	TOTAL Niñas 5to Primaria
TOTAL	279,740
AMAZONAS	8,570
ANCASH	15,142
APURIMAC	5,347
AREQUIPA	8,629
AYACUCHO	11,116
CAJAMARCA	15,435
CALLAO	6,803
CUSCO	17,072
HUANCAVELICA	8,416
HUÁNUCO	13,285
ICA	7,751
JUNIN	16,218
LA LIBERTAD	13,953
LAMBAYEQUE	9,350
DISA LIMA SUR*	8,686
LIMA CIUDAD*	10,735
DISA LIMA ESTE*	9,889
DIRESA LIMA	6,135
LORETO	19,069
MADRE DE DIOS	2,298
MOQUEGUA	1,611
PASCO	4,178
PIURA	17,966
PUNO	15,324
SAN MARTIN	11,642
TACNA	2,735
TUMBES	2,909
UCAYALI	9,476

Fuente: Información del Ministerio de Educación según Plan de Salud Escolar 2014
 * Denominación consignada en el RENAES. Ahora corresponden al IGSS



N. Reyes P



DIRECTIVA SANITARIA Nº 069 -Minsa/DGSP.V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO
(VPH)

ANEXO Nº 6
PROGRAMACIÓN DE NIÑAS DE 5TO GRADO DE PRIMARIA A VACUNAR
CONTRA VPH 2015, POR IGSS/DIRESA/GERESA/DISA

DEPARTAMENTOS	META 2015
	TOTAL Niñas 5to Primaria
TOTAL	310,240
DIRESA AMAZONAS	7,200
DIRESA ANCASH	11,073
DIRESA APURIMAC	2,738
DISA ANDAHUAYLAS	1,754
DIRESA AREQUIPA	10,758
DIRESA AYACUCHO	18,900
DIRESA CAJAMARCA	16,275
DISA CAJAMARCA	7,470
DISA CUTERVO	1,790
DISA CHOTA	3,287
DISA JAEN	3,728
DIRESA CALLAO	7,579
DIRESA CUSCO	13,000
DIRESA HUANCVELICA	5,591
DIRESA HUANUCO	14,386
DIRESA ICA	6,656
DIRESA JUNIN	12,275
DIRESA LA LIBERTAD	14,744
DIRESA LAMBAYEQUE	11,220
IGSS (LIMA SUR II)	65,616
DISA LIMA SUR*	19,450
DISA LIMA CIUDAD*	31,204
DISA LIMA ESTE*	14,962
DIRESA LIMA	9,706
DIRESA LORETO	16,304
DIRESA MADRE DE DIOS	1,472
DIRESA MOQUEGUA	1,119
DIRESA PASCO	2,352
DIRESA PIURA	11,323
DISA SULLANA	10,048
DIRESA PUNO	16,850
DIRESA SAN MARTIN	10,329
DIRESA TACNA	2,400
DIRESA TUMBES	2,410
DIRESA UCAYALI	6,161

Fuente: Programación de Regiones

* Denominación consignada en el RENAES. Ahora corresponden al IGSS



N. Reyes P.

