EsSalud
MÁS SALUD PARA MÁS PERUANOS

**RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 73 GCPS- EsSalud-2010**

Lima, 28 SEP 2010

**VISTA:**

La Carta N° 021-OPC-GCPS-EsSalud-2010, a través de la cual se solicitó la reformulación del Plan Anual de Gestión de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; y la Resolución de Gerencia General N° 369-GG-EsSalud-2010, mediante la cual se aprobaron los Planes Anuales de Gestión 2010 modificados, de los Órganos Centrales (Cartera de Iniciativas Corporativas); y,

**CONSIDERANDO:**

Que, en la población asegurada el Cáncer constituye uno de los principales problemas de salud, siendo considerada como una Prioridad Sanitaria Institucional, por lo que requiere un mayor esfuerzo institucional para su prevención y tratamiento oportuno;

Que, como política institucional se vio la necesidad de implementar la estrategia "Plan de atención integral del Cáncer en EsSalud 2006-2010", aprobado con Resolución Nº 41–GDP-EsSalud-2006, para lo cual se estableció crear y desarrollar un Sistema de Registro Hospitalario de Cáncer;

Que, por Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 012-PE-EsSalud-2007, se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – EsSalud;

Que, por Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 366-PE-EsSalud-2010, se aprobó el reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, considerando dentro de su estructura a la Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria, como unidad orgánica de Asesoramiento, la cual tiene como función: planificar y organizar el Sistema de Vigilancia en Salud Publica e Inteligencia Sanitaria;

Que, la Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria a través de la Iniciativa N° 24 "Implementación del Sistema de Registro Hospitalario de Cáncer – II etapa" del Plan Anual de Gestión 2010, es el área encargada de su desarrollo y control;

Que, resulta necesario la aprobación del documento técnico-normativo denominado *"Procedimientos para el Registro Hospitalario de Cáncer"*, como herramienta para mejorar el registro de cáncer en los Órganos Desconcentrados; y,

V°B°

En uso de las facultades conferidas:

**SE RESUELVE:**

1. **APROBAR** el documento técnico-normativo "Procedimientos para el Registro Hospitalario de Cáncer" que forma parte de la presente resolución.

2. **ENCARGAR** a la Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria, efectuar la implementación, difusión y aplicación del presente documento técnico-normativo.

3. **DISPONER** que los Órganos Desconcentrados con Unidades Oncológicas Registradoras de Cáncer descentralizadas, implementen los procedimientos normativos aprobados con la presente Resolución.

4. **DISPONER** que las Unidades Orgánicas de Línea de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, según corresponda y ámbitos de competencia, brinden el apoyo necesario para la implementación del documento técnico-normativo "Procedimientos para el Registro Hospitalario de Cáncer", en coordinación con la Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria.

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.**

Dr. ALFREDO BARREDO MOYANO
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

# GUIA DE PROCEDIMIENTOS DEL REGISTRO HOSPITALARIO DE CANCER

EsSalud
MÁS SALUD PARA MÁS PERUANOS
Gerencia Central de Prestaciones de Salud
Oficina de Planeamiento y Calidad

Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria

Herramientas para una mejor gestión

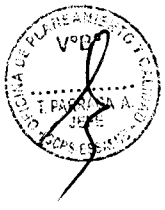
Mayo, 2010

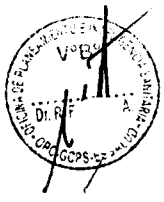
SEGURO SOCIAL DE SALUD

**GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD**
**Dr. Alfredo Barredo Moyano**

**OFICINA DE PLANEAMIENTO Y CALIDAD**
**Dr. Tomás Párraga Aliaga**

**OFICINA DE PLANEAMIENTO E INTELIGENCIA SANITARIA**
**Dr. Roberto Espinoza Atarama**





**Comité Técnico:**

**Dr. Marco Soto Barba**
Director de la Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria-OPC-GCPS



**Ing. María Rojas Ramos**
Profesional de la Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria-OPC-GCPS

**Ing. Jaime Cornejo Rivera**
Profesional de la Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria-OPC-GCPS

**Colaboradores:**

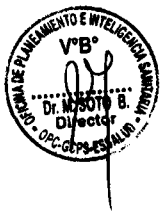
**Dra. Elizabeth Carazas Rodríguez**
Médico encargado de Registro de Cáncer de la Oficina de Inteligencia Sanitaria -Red Asistencial Sabogal

**Dr. Mauricio Navarro Pérez**
Médico encargado de Registro de Cáncer de la Oficina de Inteligencia Sanitaria -Red Asistencial Rebagliati

**Dr. Leonel Terrel Gutiérrez**
Médico encargado de Registro de Cáncer de la Oficina de Inteligencia Sanitaria -Red Asistencial Almenara







## INTRODUCCION

El cáncer es problema de salud pública. Anualmente en el Perú se presentan 35,500 casos nuevos de cáncer.

Los tumores malignos representan una de las principales causas de morbimortalidad en la población asegurada, generando aproximadamente 66,586 Años de Vida Saludables Perdidos, figurado como la primera causa de mortalidad en el año 2008. Por ello, están considerados dentro de las prioridades sanitarias en EsSalud.

Para obtener una información fehaciente se crea en EsSalud el Registro de Cáncer, que debe permitir la generación de información de vital importancia para adecuar las estrategias sanitarias más efectivas que permitan controlar de manera segura y sostenida este grupo de enfermedades.

La actividad principal del Registro Hospitalario de Cáncer es el proceso de recolección continua y sistemática de datos, sobre la ocurrencia y características de las Neoplasias registrables en los pacientes de los hospitales de la Institución.

La finalidad del Registro Hospitalario de Cáncer es constituirse en el instrumento que genere información, la cual debidamente sistematizada y analizada podrá ser utilizada para la planificación asistencial preventiva y recuperativa, así como para la Investigación, de modo que se beneficien tanto el asegurado, como la Institución.

Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria
OPC-GCPS -EsSalud

## I. PROPOSITO

Definir y detallar las actividades del Registro Hospitalario de Cáncer en EsSalud, destacando el proceso de recolección, verificación y procesamiento de la información así como el control de calidad de los datos obtenidos, análisis y publicación de resultados.

## II. OBJETIVOS

a. Contar con un instrumento técnico normativo que permita estandarizar los criterios y actividades del personal para la realización de sus funciones en la Unidad Registral Oncológica que permita generación de información confiable sobre el Cáncer en EsSalud.
b. Facilitar el dominio de cada proceso y su adecuada aplicación en la práctica.

## III. BASE LEGAL

a. Ley Nº 26842, Ley General de Salud.

b. Ley Nº 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud).

c. Ley Nº 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento.

d. Resolución Ministerial Nº 660-2006/MINSA que aprueba la DS Nº 004-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer – Registros Hospitalarios".

e. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 002-GCPS-EsSalud-2007 que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Registro Hospitalario de Cáncer en EsSalud"

## IV. ALCANCE

El contenido y las disposiciones de la presente guía comprenden a las dependencias del Seguro Social de Salud (ESSALUD), que tengan una Unidad Oncológica Descentralizada.

## V. RESPONSABILIDAD

a. Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria – OPC- GCPS
b. Jefes de Oficina de Gestión y Desarrollo de las Redes Asistenciales.
c. Jefes y/o Responsables de las Oficinas y Unidades de Inteligencia Sanitaria de los Centros Asistenciales.

## VI. REGISTRO HOSPITALARIO DE CANCER

El Registro Hospitalario de Cáncer es un sistema de información que recoge de manera continua, sistemática e íntegra, el conjunto estandarizado de datos sobre la ocurrencia y características de las neoplasias malignas en los pacientes de EsSalud.

### a. Estructura, organización y funciones

El Registro Hospitalario de Cáncer, consta de tres niveles:

**Nivel Central:**
**Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria**

La Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud (OPIS) es el órgano normativo del Registro Hospitalario de Cáncer a nivel institucional, encargado de:

- Consolidar, analizar y difundir la información del Registro Hospitalario de Cáncer a nivel nacional.
- Supervisar, monitorear y evaluar la operatividad del Registro Hospitalario de Cáncer en los diferentes niveles a nivel nacional.
- Asesorar sobre problemas del Registro Hospitalario de Cáncer considerados de relevancia institucional.
- Mantener actualizadas las Normas del Registro Hospitalario de Cáncer.
- Realizar investigaciones epidemiológicas en el ámbito nacional en base a la información suministrada por las Unidades Oncológicas Descentralizadas.

**Nivel Intermedio:**
**Unidad Registro Oncológico (URO) de la Unidad Oncológica Descentralizada (UOD) Tipo 2**

Unidad funcional especializada, perteneciente a la Oficina de Inteligencia Sanitaria, ubicada en el centro asistencial del III Nivel de Atención de la Red Asistencial considerada, donde se realizaran las siguientes actividades:

- Detección y registro en ficha.
- Registro con diagnóstico anatomopatológico en el software de Cáncer.
- Reporte oportuno y periódico del registro consolidado a la Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria.
- Retroalimentación informativa a sus áreas de influencia.

**Unidad Oncológica Descentralizada (UOD) Tipo 1**

Unidad funcional especializada, ubicada en el centro asistencial del II Nivel de Atención de la Red Asistencial donde se realizaran las siguientes actividades:

- Detección y registro en ficha.
- Registro obligatorio y envío de ficha de los casos con cáncer con diagnóstico anatomopatológico a la UOD Tipo 2.

**Nivel Local:**
**Centros Asistenciales de EsSalud, PADOMI**

Aquí se realizaran las siguientes actividades:

- Detección.
- Notificación (ficha de notificación).

**b. Consideraciones generales para la actividad del registro hospitalario de cáncer**

En el registro hospitalario de cáncer se realizan las siguientes actividades:

1. Búsqueda de casos o Detección de casos.
2. Verificación y clasificación de Datos.
3. Procesamiento de datos.
4. Control de Calidad de la Información.
5. Análisis de información.
6. Investigación epidemiológica.
7. Difusión de Información

## 1. BÚSQUEDA DE CASOS.

1.1 El primer paso para la detección de casos es, obtener información del Sistema de Gestión Hospitalaria, de todos los casos correspondientes a pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos (fecha de atención) seis meses atrás.

¿Por qué seis meses? Seis meses, es el tiempo mínimo esperado, en que al paciente le han elaborado el diagnóstico definitivo, y ha podido culminar o por lo menos recibir gran parte del tratamiento; es decir, se puede obtener la información casi completa del caso para el llenado de la ficha.

Los diagnósticos a solicitar del Sistema de Gestión Hospitalaria, son los siguientes códigos según la CIE-10:

- B21
- Todos los que inicien con C.
- D00 al D09.
- Tumores del Cerebro y Sistema Nervioso Central (SNC) cuya Localización Topográfica según la CIE-O-3 sea: C70, C71 y C72; y que convertidos a la CIE-10 abarca los siguientes códigos:

| | | | |
|---|---|---|---|
| D32.0 | D33.2 | D42.0 | D43.2 |
| D32.1 | D33.3 | D42.1 | D43.3 |
| D32.9 | D33.4 | D42.9 | D43.4 |
| D33.0 | D33.7 | D43.0 | D43.7 |
| D33.1 | D33.9 | D43.1 | D43.9 |

- Los tumores benignos e inciertos para niños, establecidos por la IARC, pero solo para los diagnósticos morfológicos siguientes:

  D35.2: 82800, 83000, 82700, 82810 o 82710
  D44.3: 93501
  D44.4: 93501
  D44.5: 93601, 93611

  Es decir, no todos los diagnósticos según CIE-10: D35.2, sino solo aquellos cuya codificación morfológica sea 82800, 83000, 82700, 82810 o 82710.

- Las variables que deben componer el archivo son las siguientes:
  - Fecha de atención
  - Diagnóstico de cáncer (CIE-10)
  - DNI
  - Autogenerado
  - Número de Historia Clínica
  - Apellido paterno
  - Apellido materno
  - Nombres
  - Edad
  - Sexo

1.2 Se debe depurar los casos repetidos, haciendo uso de la variable DNI y luego, verificar si ya está registrado en el Sistema Informático REGCAN de EsSalud.

Si el caso ya está registrado, se debe actualizar la "fecha de último control" y el "status" que indica la situación actual del paciente (de los casos correspondientes a su Registro); si es necesario, obtener esta información desde la misma historia clínica.

Si el caso no está registrado, debe pasar a formar parte del listado de historias clínicas a ser solicitadas al Departamento de Archivos de Historias Clínicas; para elaborar la ficha del Registro Hospitalario de Cáncer de EsSalud.

1.3 Este trabajo debe realizarse cada inicio de mes, elaborando así un listado mensual de casos nuevos de pacientes atendidos seis meses atrás.

Se debe trabajar en una sola base de datos, en una hoja Excel. Mensualmente se debe revisar si los casos son nuevos o repetidos en esta base de datos, y calificar el caso de acuerdo a los siguientes términos:

**Cáncer Descartado**, es decir, no es cáncer.
**Tumores Benignos o Inciertos** (los no requeridos para incluir en el registro).
**Cáncer Inactivo**, es decir, casos de pacientes que vienen para realizar su control y no para tratamiento.
**Cáncer Activo**, es decir, aquellos a los que se les tiene que elaborar ficha e ingresar al aplicativo.

**Observación:** Si un paciente tiene más de 2 neoplasias malignas independientes, entonces puede tratarse de dos o más casos de cáncer, debiéndose registrar cada uno como un registro independiente.

## 2. VERIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE DATOS

2.1 Luego de haber elaborado el listado de casos nuevos de cáncer, se solicitan las historias clínicas, en calidad de préstamo, para elaborar las fichas del Registro Hospitalario de Cáncer.

2.2 Cabe recordarles poner especial énfasis en las siguientes variables (ya definidas en el Instructivo):

- Identificar bien la "clase de caso", tomando siempre en cuenta la fecha de referencia (01/01/2007).
- Se codifican la topografía y morfología del tumor de todos los exámenes realizados al paciente que resulten positivos de cáncer de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades Oncológicas (CIE-O-3); se realiza una comparación de todos los diagnósticos y se registra en la Ficha el más agresivo.
- Se codifican la base de diagnóstico más confiable reportada.

2.3 El primer control de calidad de la información lo realizará el médico epidemiólogo, quien verificará la concordancia entre los datos recolectados. En caso de detectar algún error u omisión se procede a revisar por segunda vez la historia clínica del paciente.

2.4 La codificación del diagnóstico del cáncer según la CIE-O-3, para cada caso, debe ser elaborada por el médico epidemiólogo o por registradores con experiencia en el tema. Los otros códigos pueden ser determinados al momento del ingreso de datos en el sistema informático.

## 3. PROCESAMIENTO DE DATOS

Hay dos módulos en el sistema informático REGCAN, en los cuales se debe ingresar información: "Ingreso de Ficha Temporal de Casos" y en el "Formulario de Ingreso".

3.1 En el "Ingreso de Ficha Temporal de Casos", como su mismo nombre lo indica, la información que se ingresa es de permanencia temporal. A este módulo se accede para realizar el ingreso de las patologías con diagnóstico positivo a neoplasia maligna. El Médico Patólogo, consultor del registro, brindará las facilidades para que el Técnico Registrador realice el ingreso de esta información. Luego el mismo Médico Patólogo realizará la codificación según la CIE-O-3 de los casos registrados.

Se debe registrar una sola patología por paciente y el criterio de selección debe priorizar la que indique mayor gravedad de la enfermedad con mayor precisión. En la situación que un paciente presente dos casos de cáncer, se deben registrar dos patologías, y así sucesivamente, si tiene 3 o más. El Médico Patólogo absolverá las consultas del Registrador para facilitar esta labor.

3.2 La Ficha de Registro Hospitalario de Cáncer con los datos completos y verificados en forma manual se ingresa al "Sistema Informático REGCAN de EsSalud", en el módulo de "Formulario de Ingreso"; y esta labor la realizará el registrador de cáncer. En caso de no contar con la presencia temporal del registrador, esta labor será realizada por el mismo Médico epidemiólogo, si es que no consiguen el apoyo de un personal de la Oficina de Inteligencia Sanitaria.

Antes de realizar el ingreso de datos, se debe seguir las siguientes pautas:

- Verificar si el caso ya fue registrado anteriormente. Para lo cual, primero se debe ingresar el DNI del paciente, el Sistema arrojará si el caso ya fue registrado o no.
- Si el paciente no está registrado, inmediatamente ingresar el nuevo caso.
- En caso el paciente ya haya sido registrado, verificar si se trata de la misma neoplasia. Si se trata de la misma neoplasia, actualizar la información de la ficha en el sistema; de lo contrario, modificar el número de secuencia, según lo establecido en el instructivo; y generar un nuevo registro para hacer el ingreso del nuevo caso para este paciente.

**Observación:**
Para las UOD Tipo 1: Si se tiene solo información del caso con diagnóstico presuntivo o clínico sin ninguna confirmación de algún tipo de examen, entonces no ingresarla al aplicativo; pero eso sí, elaborar la ficha, escanearla, y enviarla vía e-mail a la dirección electrónica del médico epidemiólogo de la UOD Tipo 2 correspondiente.

Para las UOD Tipo 2: Si el caso ya fue ingresado al sistema por una UOD Tipo 1, incluida dentro de su red; y el paciente viene para iniciar o continuar tratamiento; entonces, debe completar la información referente al tratamiento recibido por el paciente, en su institución.

3.3 Colocar la ficha en el lugar correspondiente en el fichero del almacén físico del Registro, según año de diagnóstico y ordenados alfabéticamente por apellidos del paciente.

## 4 CONTROL DE CALIDAD

El control de calidad de los datos es continuo y se realiza durante todas las actividades del Registro de dos maneras:

4.1 **Manual**. Este control de calidad es realizado por el médico epidemiólogo de la URO, es la primera verificación de datos y en la cual, se revisa completamente la información y codificación antes de ser registrada.

4.2 **Computarizada**. Es la segunda verificación de la información, también será realizada por el médico epidemiólogo de la URO. Este control de calidad consiste en trasladar la información a un formato especial, para que sea leído por el software: DEPedits Versión 1.00, vigente desde el 14 de febrero del 2006, diseñado y elaborado por J. Ferlay, para la "International Agency for Research on Cancer (IARC) – Lyon, France" (Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer).

Las principales consistencias de información que se deben realizar son las siguientes:

1. Sexo ↔ CIE-O-3 (Topografía)
2. Sexo ↔ CIE-O-3 (Morfología)
3. CIE-O-3 (Topografía) ↔ CIE-O-3 (Morfología)
4. CIE-O-3 (Topografía) ↔ Lateralidad
5. CIE-O-3 (Morfología) ↔ Base de diagnóstico
6. CIE-O-3 (Morfología) ↔ CIE-O-3 (Comportamiento)
7. CIE-O-3 (Morfología) ↔ CIE-O-3 (Grado de diferenciación)
8. Fecha de 1° diagnostico ↔ Fecha de nacimiento
9. Fecha de 1° diagnostico ↔ Fecha de defunción
10. Fecha de 1° diagnostico ↔ Fecha de último contacto
11. Fecha de defunción ↔ Fecha de último contacto
12. Edad ↔ Fecha de 1° diagnostico y nacimiento
13. Edad ↔ CIE-O-3 (Topografía)

| | | |
|---|---|---|
| 14. Edad | ↔ | CIE-O-3 (Morfología) |
| 15. Estadío | ↔ | TNM |
| 16. Red Asistencial | ↔ | Centro Asistencial |

## 5 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

La Unidad Registral Oncológica (correspondiente a cada UOD Tipo 2) realizará el análisis correspondiente de los datos en cuanto a su calidad, pertinencia, y luego remitir las bases de datos depuradas al Comité de Cáncer del hospital y a la Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria en la Sede Central, para el correspondiente análisis y elaboración de los indicadores epidemiológicos. Desde este nivel se emitirán con periodicidad semestral y anual.

El informe debe constar de:

- Resumen estadístico de la ***INCIDENCIA*** de cáncer correspondiente al año de estudio. Esto incluye:

  - Indicadores de Calidad de la data del Registro de Cáncer:
    - % de casos con edad desconocida
    - % de casos verificados histológicamente
    - % de casos obtenidos sólo a partir del certificado de defunción
    - % de casos con Estadío Clínico.

  - Indicadores de resultados del Registro de Cáncer, con sus respectivos gráficos:
    - Distribución de casos según ***localización más frecuente*** y ***sexo***.
    - Distribución de casos según ***localización***, ***sexo*** y ***grupo etáreo***.
    - Distribución de casos según ***morfología*** por ***localización primaria***.
    - Distribución de casos según ***método del primer diagnóstico***.
    - Distribución de casos según ***tiempo de espera*** desde que se conoce el ***diagnóstico definitivo*** hasta el ***inicio del tratamiento***
    - Distribución de casos según ***tipos de tratamiento***.
    - Distribución de casos según ***lugar de procedencia*** (domicilio habitual: departamento, provincia y distrito).
    - Distribución de casos según ***tipo de referencia***.
    - Distribución de casos ***referidos por EsSalud***, según ***Centro Asistencial*** (agrupados en provincias) y ***Red Asistencial***.
    - Distribución de casos según ***estadío clínico***.
    - Distribución de casos según *clase de caso*.
    - Distribución de casos según *condición del asegurado*.
    - Distribución de casos según *grado de instrucción*.
    - Distribución de casos según *número de secuencia* (lo que permitiría diferenciar pacientes con un único caso de cáncer, con los que tienen dos o más neoplasias malignas).
    - Distribución de casos según *profesional de refiere*.
    - Distribución de casos según *servicio* donde le realizan el primer diagnóstico.

- Distribución de casos según *tiempo de enfermedad* al primer diagnóstico.
- Distribución de casos según *base de diagnóstico*.
- Distribución de casos según *status*, condición del paciente

➢ Resumen estadístico de la ***PREVALENCIA*** de cáncer correspondiente al año de estudio. Esto incluye, los mismos indicadores que para la INCIDENCIA;

➢ Resumen estadístico de la ***MORTALIDAD*** de cáncer correspondiente al año de estudio. Esto incluye también, los mismos indicadores que para la INCIDENCIA y PREVALENCIA.

El informe anual además incluirá lo siguiente:

- Un informe de la actividad del registro;
- Un resumen estadístico de los datos del registro para el año en curso, que debe incluir la distribución de las localizaciones primarias, tablas o gráficos que resalten las localizaciones más frecuentes, así como datos sobre las actividades de seguimiento. Dicho resumen debe incluir una parte narrativa que vincule estos datos con la gestión del cáncer en el hospital y también en la red.
- Un análisis estadístico detallado de las localizaciones tumorales más importantes, incluyendo estadísticas descriptivas presentadas en forma de gráficas, tablas o texto, así como una crítica global de los datos por parte de un médico miembro del Comité de Cáncer.
- Un comentario a cargo de la OPIS sobre la estimación de la tendencia de ocurrencia y cambios en la estimación de Carga de Enfermedad por Cáncer.

Además de reflejarse en un informe anual, los responsables del registro, independientemente, deben estimular la realización de estudios, llamando la atención sobre cambios inusuales en años consecutivos y planteando cuestiones al Comité de Cáncer sobre el significado de dichos cambios.

La justificación para una actividad de este tipo es la utilización de los datos a nivel hospitalario y de red oncológica. En suma, corresponde al responsable del registro, en colaboración con el Comité de Cáncer, asegurar que los procedimientos y datos del registro sean suficiente y exactamente documentados, que se les haga seguimiento, que los casos sean identificados y registrados en su momento, y que la información de las historias clínicas se resuma de modo correcto y completo para el uso del registro, de modo que se disponga de datos de la máxima calidad.

## 6 INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

La información obtenida por el Registro Hospitalario de Cáncer será utilizada además para la Investigación de tipo epidemiológico y clínica que contribuya al conocimiento de la enfermedad, su prevención y atención.

## 7 DIFUSION DE INFORMACION

La información que se genere desde el Registro de Cáncer será difundida a través de:

- El Informe Ejecutivo (Anexo Nº 1)
- El Boletín (Anexo Nº 2).

Las Oficinas de Inteligencia Sanitaria de las Redes Asistenciales elaborarán un boletín semestral y un informe ejecutivo anual basado en la información del Registro Hospitalario de Cáncer correspondiente a su Red.

La OPIS elaborará un boletín semestral y un informe ejecutivo anual basado en la información nacional deL Registro Hospitalario de Cáncer.

La información debe estar disponible para las fuentes que notifican o aportan los datos primarios. El objetivo es estimular a través de un mecanismo de retroalimentación la participación tanto en el control del problema como en la remisión de datos futuros.

## ANEXO Nº 1

**INFORME EJECUTIVO DEL REGISTRO HOSPITALARIO DE CÁNCER EN EL HOSPITAL....**

RESUMEN EJECUTIVO

RESULTADOS
ANALISIS E INTERPRETACION
CONCLUSIONES
RECOMENDACIONES

## ANEXO Nº 2

**MODELO DE BOLETIN EPIDEMIOLOGICO DEL REGISTRO HOSPITALARIO DE CÁNCER**

# BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

**HOSPITAL XXXXXXXXXXXXXXXXX**
**AÑO 1, N° 01, MES XXX 200... UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA**

Dr. XXXXXXXXXX
Director General:

Dr. XXXXXXXXXXXX
Responsable de OIS

Comité Editor:
ZZZZZZZZZZZZ
XXXXXXXXXX
CCCCCCCCCCC

Colaboradores:

CCCCCCCCCCCCC
BBBBBBBBBBBBB
KKKKKKKKKKKK

Foto del Hospital:

### EDITORIAL

El hospital XXXXX fue creado en 1888 mediante Decreto XXXX.
Actualmente es un hospital de tercer nivel con 10 000 egresos por año, cuenta con 200 camas funcionales.
La Unidad de Epidemiología del hospital fue creada mediante Resolución Directoral en Abril de 1980 fue su primer responsable el Dr. ó Lic. XXXX. El presente boletín es un esfuerzo que busca difundir la información epidemiológica de Cáncer generada en el presente período con fines de mejora de la calidad de atención en nuestros servicios. El presente boletín trae información sobre la Incidencia, Prevalencia, mortalidad, AVP, etc... por Cáncer

### RESUMEN EJECUTIVO

Se describe los resultados más llamativos del registro de Cáncer, así como las conclusiones y recomendaciones.....

### RESULTADOS

Los resultados se presentan mediante gráficos y tablas con breves comentarios al pie.

### ANALISIS E INTERPRETACION

### CONCLUSIONES