EsSalud
Humanizando el Seguro Social

80 años EsSalud
Unidos para ti
1936 - 2016

RESOLUCION DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 80 - GCPS-ESSALUD-2016

Lima, 27 JUL 2016

VISTA:

La Carta N° 152 -OIIS-GCPS-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, y el Informe Técnico N° 04 - OIIS-GCPS-ESSALUD-2016, y;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley 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, siendo responsabilidad del Estado regular, vigilar y promover la protección de la salud;

Que, de conformidad con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD, tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social de Salud;

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

Que, el proyecto de Directiva tiene como objetivo estandarizar y desarrollar los procesos del subsistema de vigilancia de cáncer a través del registro hospitalario; y como finalidad contribuir a mejorar la calidad de información de la morbilidad, mortalidad, incidencia, prevalencia por cáncer en población asegurada, según distribución geográfica;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 se aprobó el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud-ESSALUD, en cuyo literal a) del artículo 158° establece que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene por función formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de los resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

Con los vistos de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria y de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud;

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

Av. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

EsSalud 80 años Unidos para ti 1936 - 2016

RESOLUCION DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N°80 - GCPS-ESSALUD-2016

SE RESUELVE

1. **APROBAR** la Directiva N° 13 -GCPS-ESSALUD-2016 **"Vigilancia de Cáncer a través del Registro Hospitalario en EsSalud"** que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

2. **ENCARGAR** a la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la difusión, asistencia técnica, implantación y evaluación de la Directiva aprobada por la presente Resolución, a nivel nacional.

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

4. **PUBLICAR**, en el compendio Normativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

V°B° M. CARDENAS R. Asesor II -ESSALUD-

V°B° R. SOLIS C. Jefe -ESSALUD-

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Dra. MILAGROS SANCHEZ TORREJON
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

80 años EsSalud
Unidos para ti
1936 - 2016

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

DIRECTIVA N° 13 - GCPS-ESSALUD- 2016

VIGILANCIA DE CÁNCER A TRAVÉS DEL REGISTRO HOSPITALARIO EN ESSALUD



GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

LIMA, PERÚ
2016

Dra. VIRGINIA BAFFIGO TORRÉ DE PINILLOS
PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD

Eco. MIGUEL ÁNGEL LA ROSA PAREDES
GERENTE GENERAL

Dra. MILAGROS DALILA SÁNCHEZ TORREJÓN
GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

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

TITULO ORIGINAL: VIGILANCIA DE CÁNCER A TRAVÉS DEL REGISTRO HOSPITALARIO EN ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
Jr. Domingo Cueto N° 120-8°piso- Lima 11-Perú

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

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

EQUIPO TÉCNICO DE FORMULACION DE LA DIRECTIVA

Dr. Abraham, Ávalos Chumpitaz	Profesional de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
Dr. Leonel Terrel Gutiérrez	Representante del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen
Dr. Jorge Meza Zaragoza	
Dra. Patrícia Arrayán Carpio	
Dra. Tania López Zenteno	Jefe de División de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

EQUIPO DE VALIDACIÓN DE LA DIRECTIVA

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

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

EQUIPO DE REVISIÓN DE LA DIRECTIVA

Dr. Marco Cárdenas Rosas	Asesor II de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
Dra. Denisse Fiorella Palpa Diaz	Abogada de la Sub Gerencia de Normas de Servicios de Salud de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
Srta. Stephany Carmona Fernandez	Bachiller en Derecho, adscrita a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

INDICE

I.	OBJETIVO	06
II.	FINALIDAD	06
III.	BASE LEGAL	06
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN	06
V.	RESPONSABILIDAD	06
VI.	DISPOSICIONES	07
	DISPOSICIONES GENERALES	07
	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	07
	DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS	09
VII.	CONCEPTOS DE REFERENCIA	10
VIII.	ANEXOS	10
Anexo Nº 1	Consideraciones generales para la actividad del registro hospitalario de cáncer en uro tipo 2	11
Anexo Nº 2	Cuadro de los diagnósticos a solicitar del sistema de gestión hospitalaria	16
Anexo Nº 3	Principales consistencias de información	17
Anexo Nº 4	Flujograma	18
Anexo Nº 5	Redes oncológicas en ESSALUD	19
Anexo Nº 6	Modelo de Informe de registro hospitalario de cáncer	20
Anexo Nº 7	Informe epidemiológico	21
Anexo N° 8	Ficha Del Registro Hospitalario de Cáncer	26
Anexo N° 9	Propuesta de Manual de Funcionamiento Actual	28
Anexo N° 10	Ficha Del Registro Hospitalario de Cáncer	40
Anexo N° 11	Indicadores de calidad para el desarrollo del subsistema de vigilancia de cáncer en ESSALUD a través del registro hospitalario	41

VIGILANCIA DE CÁNCER A TRAVÉS DEL REGISTRO HOSPITALARIO EN ESSALUD

I. OBJETIVO

Estandarizar y desarrollar los procesos del subsistema de vigilancia de cáncer a través del registro hospitalario

II. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de información de la morbilidad, mortalidad, incidencia, prevalencia por cáncer en población asegurada, según distribución geográfica.

III. BASE LEGAL

1. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento.
2. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
3. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud).
4. Ley N° 29733, Ley de Protección de datos personales y su reglamento DS 003-2013-JUS.
5. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud.
6. Resolución Ministerial N° 660-2006/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 004-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer – Registros Hospitalarios".
7. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 que aprueba el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD y modificatoria con RPE N° 141-PE-ESSALUD-2016.
8. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 002-GCPS-EsSalud-2007 que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Registro Hospitalario de Cáncer en EsSalud"

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El contenido y las disposiciones de la presente directiva comprenden a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS del Seguro Social de Salud (ESSALUD), que cuenten con una Unidad Registral Oncológica (URO) tipo 1 y tipo 2.

V. RESPONSABILIDAD

5.1. Nivel Central

El Gerente Central de Prestaciones de Salud a través del Jefe de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria, es responsable de la difusión, asistencia técnica, evaluación e implantación de la Directiva.

El Gerente Central de Operaciones evalúa, supervisa y controla la implementación de la presente Directiva.

5.2. Nivel REDES

El Gerente y/o Director de Red Desconcentrada /Asistencial, y Hospital Nacional es el responsable de adoptar acciones necesarias para la implementación de la presente Directiva.

5.3. Nivel IPRESS

El Gerente y/o Director de la IPRESS, es responsable de adoptar acciones necesarias para la implementación de la presente Directiva.

VI. DISPOSICIONES

6.1 DISPOSICIONES GENERALES

6.1.1 La Unidad Registral Oncológica (URO) tipo 2, es la Unidad orgánica especializada, ubicada en IPRESS del Tercer Nivel de Atención, donde se realiza las siguientes actividades:

- Búsqueda e Identificación de casos
- Verificación y clasificación de casos
- Registro de casos confirmados
- Control de Calidad de la Información
- Procesamiento de datos
- Análisis de información
- Investigación epidemiológica
- Publicación de resultados (Semestralmente sobre avance del registro y anualmente sobre el análisis del cáncer en la red oncológica)

6.1.2 La Unidad Registral Oncológica (URO) tipo 2 cuenta con:

- Médico epidemiólogo
- Registradores (N° de ellos de acuerdo a la cantidad de casos a registrar por año)

6.1.3 La Unidad Registral Oncológica (URO) tipo 1, es la Unidad orgánica especializada, ubicada en IPRESS del Segundo Nivel de Atención donde se realiza las siguientes actividades:

- Búsqueda e Identificación de casos.
- Verificación y validación de datos
- Reporte y comunicación de los casos confirmados a la URO tipo II de la Red correspondiente.

6.1.4 La Unidad Registral Oncológica (URO) tipo 2 cuenta con personal de salud registrador

6.2 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.2.1 UNIDAD REGISTRAL ONCOLÓGICA TIPO 2:

A. DE LA BUSQUEDA, IDENTIFICACION Y VALIDACIÓN DE LOS REGISTROS.

a) El medico epidemiólogo o quien haga de sus veces, identifica los presuntos casos de cáncer, para lo cual solicita cada mes la relación de pacientes atendidos por neoplasia al Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH), de acuerdo al ANEXO N° 02.

b) El medico epidemiólogo o quien haga de sus veces, una vez identificado los casos, valida el Diagnóstico de cáncer a través de:
   - La Historia Clínica
   - Resultados de Anatomía Patológica
   - Resultados de Exámenes Radiológicos
   - Resultados de Hematología.
   - Resultados de inmunología e histoquímica
   - Otros.

B. DEL LLENADO DE LA FICHA Y CONTROL DE CALIDAD DE LOS CASOS VALIDADOS
   a) Los registradores de cáncer llenan la ficha del registro Hospitalario de Cáncer según el "Instructivo de llenado de ficha del Registro Hospitalario de Cáncer en EsSalud"
   b) El medico epidemiólogo o el quien haga de sus veces realiza el control de calidad de los datos, según el "Instructivo de llenado de ficha del Registro Hospitalario de Cáncer en EsSalud"

C. DEL REGISTRO DE CASOS
   a) El registrador ingresa en forma diaria la ficha al aplicativo REGCAN.
   b) El medico epidemiólogo o quien haga de sus veces, realiza la segunda validación y consistencia de la información ingresada al aplicativo REGCAN por el registrador.

D. DE LA PUBLICACION DEL ANALISIS DE RESULTADOS
   a) El medico epidemiólogo o quien haga de sus veces, procesa y analiza y elabora tres informes durante el año.
      1) INFORME SEMESTRAL DE AVANCE
         El medico epidemiólogo o quien haga de sus veces presenta un informe del avance (Anexo N° 06) de la revisión de los casos confirmados de Cáncer del año de estudio, ingresados al aplicativo REGCAN, a la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria, estos informes son presentados en la segunda quincena de enero y julio.
      2) INFORME EPIDEMIOLOGICO ANUAL
         El medico epidemiólogo o quien haga de sus veces genera un informe que presenta al Gerente/ Director del Hospital y de su Red Desconcentrada/Asistencial y a la Oficina de Inteligencia e información Sanitaria (Anexo N° 07) al término de la revisión de los casos del año de estudio, ingresados al aplicativo REGCAN. A este informe epidemiológico se le puede añadir otros indicadores que la Unidad Registral considere necesario analizar de acuerdo a los requerimientos de su Red Oncológica, manteniendo siempre el análisis de los indicadores descritos en el Anexo N° 07.

6.2.2 UNIDAD REGISTRAL ONCOLÓGICA TIPO 1

A. DE LA BUSQUEDA
   a) El personal de salud registrador busca los casos de Cáncer atendidos en la IPRESS a través de:
      - Sistema de Gestión Hospitalaria
      - Historia Clínica
      - Registros estadísticos
      - Registros de anatomopatológica
      - Reportes Radiológicos

B. DEL LLENADO Y REMISION DE LA FICHA DEL REGISTRO HOSPITALARIO DE CANCER
   a) El personal de salud registrador diariamente realizará el llenado de la ficha de registro, la validación y consistencia de la información según "Instructivo de llenado de ficha del Registro Hospitalario de Cáncer en EsSalud" y lo remitirá a la unidad registral tipo II mensualmente.
   b) El personal de salud registrador, llena la ficha de registro, la valida, realiza la consistencia de la información según "Instructivo de llenado de ficha del Registro Hospitalario de Cáncer en EsSalud" diariamente y, lo remite a la unidad registral tipo II mensualmente.

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

6.2.3 DE LA EVALUACION DE LA ACTIVIDAD REGISTRAL

La OIIS evalúa y monitorea la calidad del registro a través de los indicadores descritos en el Anexo N° 08, emitiendo un informe anual.

6.3 DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

6.3.1 Los indicadores establecidos se evalúan de los informes correspondientes para la implementación progresiva de la presente Directiva.

6.3.2 El incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente directiva por parte de los funcionarios, jefes de departamento, jefes de servicio, trabajadores profesionales y no profesionales de la salud, constituye falta de carácter disciplinario y es sancionado según normatividad legal y/o institucional vigente.

6.3.3 El inicio de procedimientos administrativos disciplinarios y las imposiciones de las sanciones que pudiesen corresponder a los servidores pertenecientes a los regímenes laborales comprendidos bajo el decreto legislativo N° 276 (público) ley de bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y sus modificatorias; el Texto Único Ordenado del decreto legislativo N° 728 (privado), ley de productividad y Competitividad Laboral, aprobado por el Decreto Supremo N° 003-97-TR y sus modificatorias y el Decreto Legislativo N° 1057 (CAS), Decreto que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, se efectuara de acuerdo a las normas contenidas en la ley del servicio Civil N° 30057 y su Reglamento aprobado mediante el Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, así como por la directiva N°

002-2015-SERVIR/GPGSC aprobada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 101-2015-SERVIR-PE.

6.3.4 El Gerente / Director y el Jefe de las Oficina de Administración de la Red Desconcentrada / Asistencial son los responsables del cumplimiento de la presente Directiva en todas las IPRESS de su jurisdicción, así como de los resultados por falta de control y seguimiento operativo

VII. CONCEPTOS DE REFERENCIA

7.1. 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.

7.2. Sistema de Gestión Hospitalaria: sistema desarrollado para automatizar la información de los establecimientos en EsSalud.

7.3. Ficha de Registro: documento que contiene las variables a introducir en el programa del sistema de registro de Cáncer.

7.4. Detección de caso de registro: actividad realizada por el registrador para la identificación de los casos posibles de cáncer.

VIII. ANEXOS

8.1. Guía de procedimientos para el registro hospitalario de cáncer
8.2. Cuadro de los diagnósticos a solicitar del sistema de gestión
8.3. Cuadro de las principales consistencias de información a verificar
8.4. Flujograma de la vigilancia de cáncer a través del registro hospitalario en ESSALUD
8.5. Redes Oncológicas en ESSALUD
8.6. Modelo de informe semestral
8.7. Informe epidemiológico anual

ANEXO N° 01
GUIA DE PROCEDIMIENTOS PARA EL REGISTRO HOSPITALARIO DE CANCER

CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA ACTIVIDAD DEL REGISTRO HOSPITALARIO DE CÁNCER EN URO TIPO 2

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

1. Búsqueda e Identificación de casos.
2. Verificación y clasificación de casos.
3. Procesamiento de datos.
4. Control de Calidad de la Información.
5. Análisis de información.
6. Investigación epidemiológica.
7. Publicación de resultados

1. BÚSQUEDA E IDENTIFICACIÓN DE CASOS.

1.1 El primer paso para la identificación 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.
Seis meses, es el tiempo mínimo esperado, en que el diagnóstico presuntivo de cáncer puede ser confirmado, y el paciente ha podido culminar o por lo menos recibir parte del tratamiento; es decir, se puede obtener la información necesaria 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: (ANEXO N° 02)

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

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", el "status" y otras variables de acuerdo a cada caso 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 de acuerdo al Anexo N° 02).

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 primario, debiéndose registrar cada uno como un registro independiente.

2. VERIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE CASOS

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 Variables a tener en consideración (ya definidas en el Instructivo de la ficha REGCAN):

- Identificar bien la **"clase de caso"**, tomando siempre en cuenta la fecha de inicio de estudio del registro de cáncer (01/01/2007).
- Se codifican la **topografía y morfología del tumor** de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades Oncológicas (CIE-O-3) considerando todos los exámenes realizados al paciente que resulten positivos de cáncer en los que 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.

2.5 Procedimientos a seguir en caso un paciente sea identificado en más de una URO Tipo 2:

Cuando un paciente es atendido en más de un hospital correspondiente a diferentes URO Tipo 2; se debe tener en cuenta lo siguiente para el registro del caso:

2.5.1 Solo una URO Tipo 2 debe registrar el caso, para así evitar la duplicidad de datos.

2.5.2 La URO Tipo 2 reportante, debe registrar casos que cumplan las siguientes características:

- Casos con diagnóstico definitivo en la URO Tipo 2 reportante. (Clase de Caso 0 y 1)
- Casos con diagnóstico definitivo, proveniente de una *Institución Externa a ESSALUD*, y que se realice todo o parte del tratamiento en la URO Tipo 2 reportante. (Clase de Caso 2).
- Casos provenientes de una *Institución Externa a EsSalud*, en el cual le han realizado el diagnóstico definitivo y todo el tratamiento inicial. (Clase de Caso 3).
- Incluye todos los casos correspondientes a la Clase de Caso 4.

2.5.3 La URO Tipo 2 reportante, no debe registrar los casos que cumplan las siguientes características:

- Casos a descartar o sospechosos, que requieran un examen incluido dentro del grupo *Anatomopatológico,* y éste no se le realice, quedando el caso sin confirmar.
- Pacientes con diagnóstico definitivo, proveniente de una Institución correspondiente a *otra URO Tipo 2*, (Clase de Caso 2 y 3). En estas situaciones el Médico Epidemiólogo de la URO Tipo 2 reportante debe enviar información correspondiente a la URO Tipo 2 de origen.

En general: Casos no registrables son:

- Muestras que provienen de un hospital externo para ser analizadas por el patólogo del hospital reportante como parte del trabajo del departamento de patología.
- Casos de pacientes que provienen de un hospital externo de *otra URO Tipo 2* para realizarles sólo un tratamiento específico como parte de un servicio que presta el hospital reportante (sin abrirle Historia Clínica).
- Casos de pacientes que nunca han sido vistos ni para diagnóstico ni tratamiento; es decir, vienen para control o necesitan algún medicamento en el hospital reportante.
- El paciente es visto sólo para una segunda opinión en el hospital reportante.
- Casos de pacientes que a partir del 01 de enero del 2007, solo asisten para CONSULTAS DE CONTROL, con exámenes que indican: "No evidencia de neoplasia"; en el hospital reportante.

3. PROCESAMIENTO DE DATOS

En el sistema informático REGCAN se debe ingresar la información de la ficha del Registro de Cáncer.

3.1 La Ficha de Registro Hospitalario de Cáncer con los datos completos y validados 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 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 URO 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.

Para las URO Tipo 2: Si el caso ya fue ingresado al sistema por una URO 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.

3.2 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, y es la primera validación de datos y en la que, se revisa completamente la información y codificación antes de ser registrada.

4.2 **Computarizada**. Es la segunda validación de la información, también será realizada por el médico epidemiólogo de la URO.

Para el control de calidad computarizado se realizará cruzando la información de las variables en el archivo Excel de la base de datos del año de estudio a analizar, teniendo en cuenta el listado de consistencias de información.

Las principales consistencias de información que se deben realizar son las siguientes: (Anexo N° 03)

5 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

La Unidad Registral Oncológica (URO Tipo 2) realizará el análisis objetivo de los datos, garantizando la calidad y pertinencia del registro. La base de datos será extraída del aplicativo REGCAN en un archivo Excel, generándose en ese archivo la base de datos tanto para los casos prevalentes como incidentes correspondientes al año de estudio. Posteriormente este archivo Excel será remitida a la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Sede Central, para el correspondiente análisis y elaboración de los indicadores epidemiológicos consolidados para el nivel nacional.

El Informe Epidemiológico que se realizara al terminar la revisión de todas las historias clínicas de un año de estudio, debe contener todos los indicadores descritos en el Anexo N° 07.

A este informe epidemiológico se le puede añadir otros indicadores que la Unidad Registral considere necesario analizar de acuerdo a los requerimientos de su Red Oncológica, manteniendo siempre el análisis de los indicadores descritos en el Anexo N° 07

6 INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

La información obtenida por el Registro Hospitalario de Cáncer será utilizada en Investigaciones que ayuden al conocimiento de la evolución de los diferentes tipos de cáncer.

7 PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

La información debe estar disponible y será difundida a través de:

- El Informe de Avance del Registro de Cáncer (Anexo N° 6)
- El Informe Epidemiológico (Anexo N° 7), descrito en el ítem 5.

Las Unidades Registrales elaborarán un Informe de Avance del Registro de Cáncer

con una periodicidad semestral y anual, de acuerdo al modelo descrito en el Anexo Nº 06. Este informe debe considerar todo lo revisado desde que se implementó la Unidad Registral hasta la fecha de cierre actual.

La OIIS elabora un Informe Consolidado Nacional de Avance tanto semestral y anual, el cual será difundido a todas las Redes para conocer la Situación del Avance del Registro de Cáncer Nacional. Asimismo, elaborara el Informe Epidemiológico de Cáncer Nacional en EsSalud, una vez que todas las Unidades Registrales hayan entregado sus respectivos Informes Epidemiológicos de un año de estudio y enviado sus bases de datos (archivo Excel) que han utilizado para la elaboración de su respectivo informe.

ANEXO N° 02
CUADRO DE LOS DIAGNOSTICOS A SOLICITAR DEL SISTEMA DE GESTION HOSPITALARIA

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.
- D45, D46, D47.
- 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.

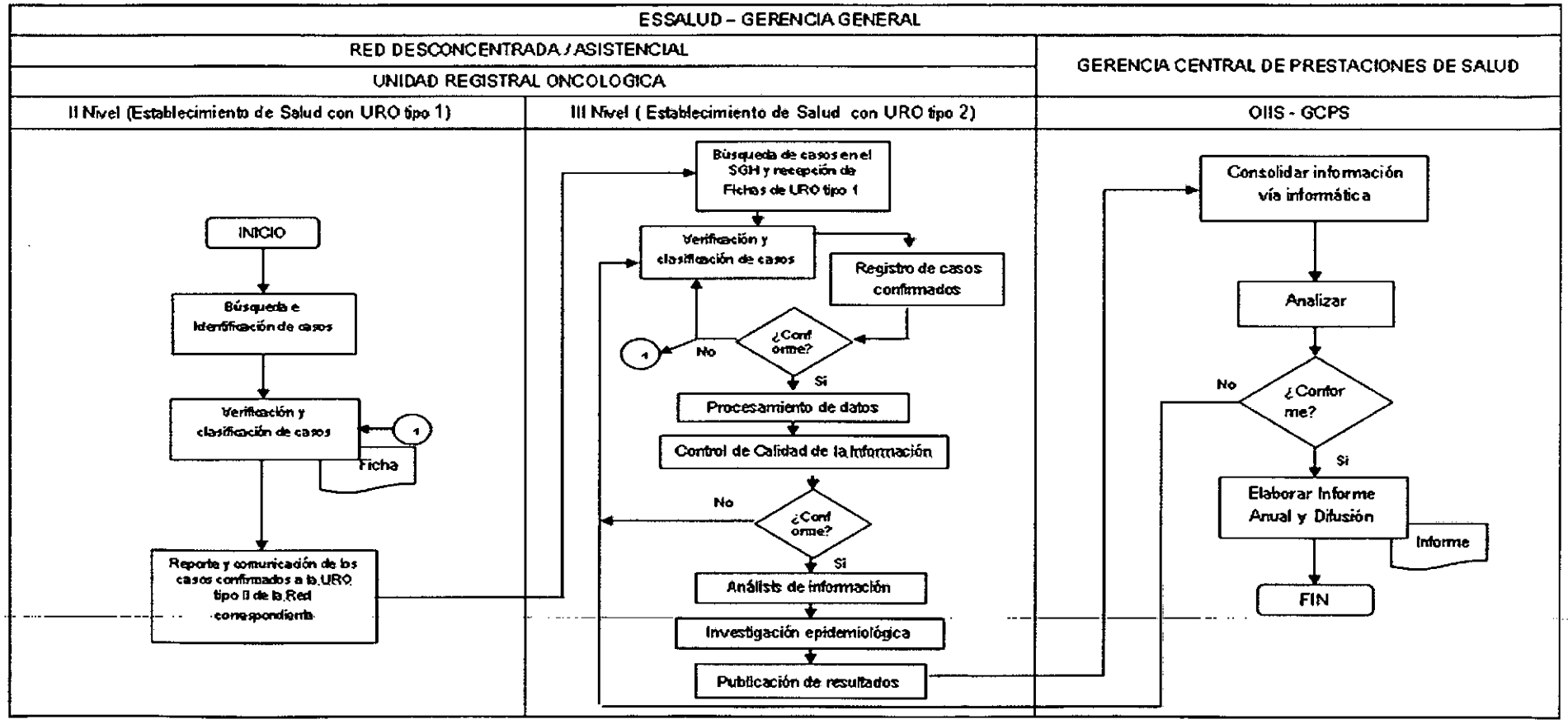
Fuente: Guía de Procedimientos para el Registro Hospitalario de Cáncer

ANEXO Nº 03

Las principales consistencias de información a verificar son las siguientes:		
1. Sexo	↔	CIE-10
2. Sexo	↔	CIE-O-3 (Topografía)
3. Sexo	↔	CIE-O-3 (Morfología)
4. CIE-O-3 (Topografía)	↔	CIE-O-3 (Morfología)
5. CIE-O-3 (Topografía)	↔	Lateralidad
6. CIE-O-3 (Morfología)	↔	Base de diagnóstico
7. CIE-O-3 (Morfología)	↔	CIE-O-3 (Comportamiento)
8. CIE-O-3 (Morfología)	↔	CIE-O-3 (Grado de diferenciación)
9. Fecha de 1° diagnostico	↔	Fecha de nacimiento
10. Fecha de 1° diagnostico	↔	Fecha de admisión
11. Fecha de 1° diagnostico	↔	Fecha de referencia
12. Fecha de referencia	↔	Fecha de admisión
13. Fecha de tratamiento	↔	Fecha de diagnóstico anátomo patológico
14. Fecha de 1° diagnostico	↔	Fecha de defunción
15. Fecha de 1° diagnostico	↔	Fecha de último control
16. Fecha de defunción	↔	Fecha de último control
17. Edad	↔	Fecha de 1° diagnóstico y nacimiento
18. Edad	↔	CIE-O-3 (Topografía)
19. Edad	↔	CIE-O-3 (Morfología)
20. Edad	↔	CIE 10
21. Estadio	↔	TNM
22. Red Asistencial	↔	Centro Asistencial

Fuente: Guía de Procedimientos para el Registro Hospitalario de Cáncer

ANEXO Nº 04
FLUJOGRAMA DE LA VIGILANCIA DE CÁNCER A TRAVÉS DEL REGISTRO HOSPITALARIO EN ESSALUD



Anexo N° 05
REDES ONCOLOGICAS EN ESSALUD

TERCER NIVEL DE LA RED		SEGUNDO NIVEL DE LA RED	PRIMER NIVEL DE LA RED
Sedes Nacionales	**Sedes Macro Regionales**	**Sedes Regionales**	**Redes Asistenciales**
Hospital Nacional Guillermo Almenara		Hospital IV Alberto Sabogal	Sabogal
	Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo	Piura: Hospital III Cayetano Heredia	Tumbes
			Piura
		La Libertad: Hospital Víctor Lazarte Echegaray	La Libertad
			Ancash (Costa)
			Lambayeque
			Amazonas
			Tarapoto
			Moyobamba
			Cajamarca
	Hospital Nacional Ramiro Prialé Huancayo		Huánuco
			Pasco
			Junín
			Huancavelica Norte**
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati	Hospital Carlos Alberto Seguín Arequipa	Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Cuzco	Cusco
			Apurímac
			Madre de Dios
		Hospital III Yanahuara	Arequipa
			Puno
			Juliaca
			Moquegua
			Tacna
	H IV Augusto Hernández Mendoza Ica	Hospital III Félix Torrealva	Ica
			Ayacucho
			Huancavelica Sur
		H III Iquitos	Loreto
			Ucayali
			Ancash (Sierra)
		Hospital IV Alberto Sabogal	Sabogal (niños)

Fuente: Pág. 14 de "Lineamientos de la Red Nacional Oncológica en EsSalud"

ANEXO N° 06
Modelo de Informe Semestral
Registro Hospitalario de Cáncer – Red.....
Unidad Registral tipo.....
Informe de Avance al... de..... del 20....

1. Número de casos registrados de Cáncer por año de revisión (2007, 2008, ..., 2011)

El Registro de Cáncer de la Unidad Registral..... inicio a partir del año ..... , con la obtención de las Historias Clínicas a revisar correspondientes al año 2007, dicha información fue obtenida de la base de datos del Sistema de Gestión Hospitalaria, ... teniendo como resultado un total de ..... Historias Clínicas a revisar correspondientes al año 2007,

Se inicia la revisión de casos oncológicos de acuerdo .....
.....

Tabla N° 1. Número de Historias Clínicas Revisadas e Ingresadas al Aplicativo REGCAN Correspondientes a la Base de Datos del Año.....

UOD Tipo 2	Año	Meta Programada	Historias Clínicas Revisadas		Casos de cáncer confirmados	
			N°	%	N°	%
RA XXXXX	2007					
	2008					
	2009					

Como podemos observar en la Tabla N° 1,
Describir la tabla y realizar el análisis.....
.....
(Si han ingresado los años 2008, 2009,..... colocar también en la tabla)

Tabla N° 2. Número de Historias Clínica revisadas correspondientes a la Base de Datos del Año .....

Historias Clínicas Revisadas			
		N°	%
Cáncer Descartados (no cáncer)			
Cánceres no confirmados (Datos incompletos)			
Ca. Confirmados	Ca. Inactivos (control)		
	Ca. Activos (digitados)		
	Ca. Activos (no digitados)		
TOTAL			

Nota.- Esta tabla debe hacerse por cada año en el que se haya culminado el registro de las HCs oncológicas y el año que se esté revisando en la actualidad

Describir la tabla N° 2 y realizar el análisis

2. Conclusiones
3. Recomendaciones

ANEXO N° 07
INFORME EPIDEMIOLÓGICO ANUAL

El Informe epidemiológico debe constar obligatoriamente de las siguientes partes:

I. Introducción
Conteniendo un resumen de las actividades de avance del Registro de Cáncer del año de estudio

II. Análisis de la información

Para el análisis de la información se considerara los casos incidentes de cáncer correspondientes al año en estudio

INCIDENCIA.- *Es todo caso de cáncer que tiene como año de primer diagnóstico y año de primera atención el año en estudio (es decir solo considerar los casos 0, 1 y 2)*

El informe del Registro de Cáncer debe considerar los siguientes datos:

1. Distribución de casos hacer dos tablas una de Incidencia y otra de Prevalencia (considerar todas las clases de caso), para el año en estudio:

   Considerar la categoría CIE 10:

   Diagnóstico de Leucemia (C91, C92, C93, C94, C95)

   Diagnóstico de Linfoma en dos grupos:
   Linfoma Hogdkin (C81)
   Linfoma no Hogdkin (C82, C83, C84, C85)

   Modelo de Tabla:

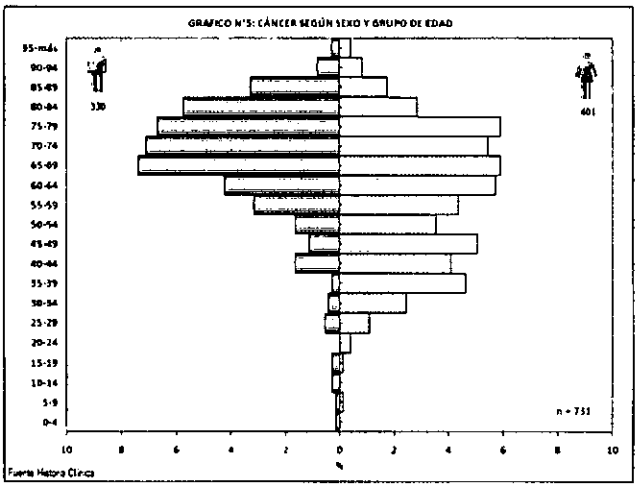
Tabla N° __ Distribución de casos Año: 200_

N°	Tipo Cáncer	N° Casos	%	% Acum

2 Distribución de casos según *número de secuencia* (lo que permitirá diferenciar pacientes con un único caso de cáncer, con los que tienen dos o más neoplasias malignas)

3 Distribución de casos según grupo etáreo (por quinquenio) y *sexo, se realizara grafico y tabla.*

Gráfico: tipo pirámide poblacional (Modelo)



4. Distribución de casos según ***lugar de procedencia*** (Por Distritos y por departamentos), se realizara tablas considerando todos los casos incidentes.

5. Distribución de todos los casos según método del primer *diagnóstico, considerar para el análisis los cánceres priorizados* (mama, cuello uterino, próstata, pulmón, estómago y colon).

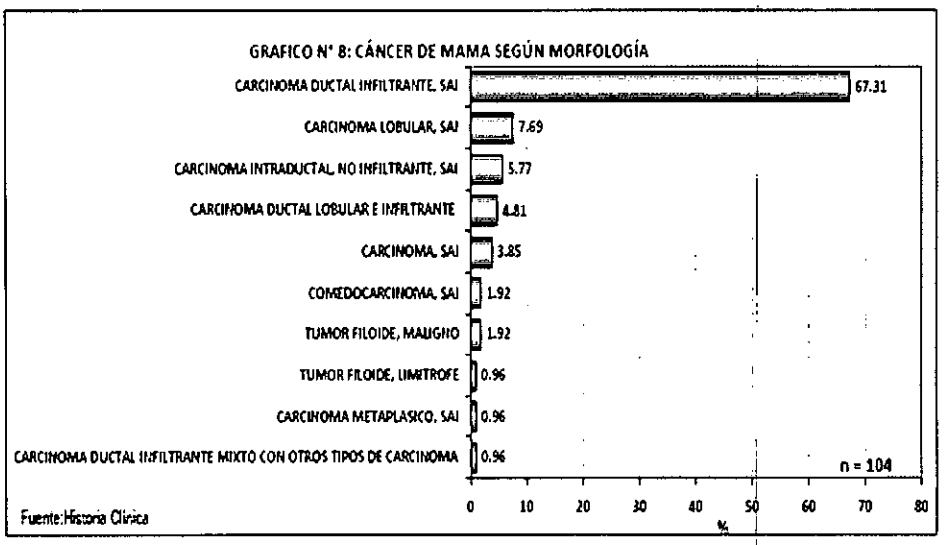
	Mama		Cuello Uterino		Próstata	
	N°	%	N°	%	N°	%
Tamizaje						
Presentación clínica						
Hallazgo incidental						
.....						
		100		100		100

6. Distribución de casos según ***base de diagnóstico***, para los seis cánceres priorizados.

		Casos incidentes de cáncer	
		N°	%
Métodos no AP	Por imágenes		
	Por endoscopía		
	Por ex. bioquímicos		
Métodos AP	Citología		
	Histología de tumor primario		
	Histología de metástasis		
	Hematológica		

7. Distribución de casos según ***morfología*** por ***localización primaria*** de los cánceres priorizados: mama, próstata, colon, estómago, cérvix y pulmón y describir la morfología de cada uno de ellos, se realizara tablas y gráficos.

Gráfico de barras horizontal (modelo)



8. Distribución de casos según ***estadiaje al diagnóstico*** (6 cánceres priorizados),

	Mama		Cuello Uterino		próstata		Pulmón		Estómago		Colon	
Estadio	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
In situ												
1												
2												
3												
4												
Sin estadiaje												

9. Frecuencia de **tipos de tratamiento,** se realizara tabla y gráfico en cada uno de los 06 canceres priorizados.

III. Tasa e Indicadores

- Indicadores de Calidad de la Historia Clínica oncológica (HCO). (Considerar toda la clase de casos)

  - % de casos con tiempo de enfermedad determinado

    N° de casos que describe el tiempo de enfermedad / Total de casos x 100

    Gráfico tipo torta

  - % de casos verificados histológicamente.

    N° de casos Dx. Por Anatomía Patológica x 100

Total de casos

Gráfico tipo torta

- % de casos con Estadio Clínico.

N° de casos que describe el Estadio Clínico x 100
Total de casos

Gráfico tipo torta

- Indicadores:

  - Tratamiento oportuno, desde que se conoce el ***diagnóstico*** (fecha de la confirmación diagnóstica) hasta el ***inicio del tratamiento*** (sea cual fuese el tratamiento), debemos considerar solo las clases de caso 1 y se analizará solo para el cáncer de cérvix y mama y considerando el tratamiento oportuno como 21 días entre el diagnóstico confirmado y el inicio del tratamiento.

% de casos de Tto. Oportuno: $\frac{\text{N° de casos con Tto. Oportuno}}{\text{N° de casos confirmados (cérvix y mama)}}$ X 100

  - Prevalencia de cáncer en la red

$\frac{\text{N° de casos prevalentes (todas las clases de caso del año de estudio)}}{\text{Población adscrita de la Red}}$ X 10000 asegurados

  - Incidencia acumulada anual de cáncer en la red

$\frac{\text{N° de casos incidentes (clases de caso 0, 1 y 2)}}{\text{Población adscrita de la Red Oncológica}}$ X 10000 asegurados

a. Tasa de MORTALIDAD de cáncer correspondiente al año de estudio (considerar para los seis priorizados y la Tasa de Mortalidad General).

$\frac{\text{N° de pacientes fallecidos por cáncer}}{\text{Total de fallecidos}}$ X 100,000 asegurados

	Total casos de la red	Población de la red	Mortalidad anual
Mama			
Cuello uterino			
Próstata			
Pulmón			
Estómago			
Colon			
General			

b. Tasa de LETALIDAD de cáncer correspondiente al año de estudio (considerar para los seis priorizados).

Nº de pacientes fallecidos por cáncer X 100 casos
Total de pacientes con cáncer

Fallecidos según tipo de cáncer:

	Total casos de la red	Muertes por c/tipo de cáncer	Letalidad anual
Mama			
Cuello uterino			
Próstata			
Pulmón			
Estómago			
Colon			
Linfohematopoyéticos			

IV. CONCLUSIONES

V. RECOMENDACIONES

ANEXO Nº 08

EsSalud

Ficha del Registro Hospitalario de Cáncer

N° de Registro

Docum. identidad: Carnet de extranjería ( ) DNI ( ) Partida de nacimiento ( ) Pasaporte ( ) Sin documento ( )

Número

Datos Generales

Red Asistencial | Centro Asistencial | Fecha 1° Atención por esta neoplasia

UOD Tipo 2 | N° de Historia Clínica

1. HN Edgardo Rebagliati 5. HN Víctor Lazarte
2. HN Guillermo Almenara 6. HN Carlos Seguín
3. HN Alberto Sabogal 7. HN Adolfo Guevara
4. HN Almenzor Aguinaga 8. HN Huancayo
9. H MVes

Clase de Caso

Número de Secuencia

Analíticos
0. Con diagnóstico definitivo en la institución reportante, desde la fecha de inicio del registro y no recibe tratamiento en la institución reportante
1. Con diagnóstico definitivo en la institución reportante, desde la fecha de inicio del registro y recibe todo o parte del tratamiento en la institución reportante
2. Con diagnóstico definitivo en otra institución, desde la fecha de inicio del registro y que recibe todo o parte del tratamiento en la institución reportante

No Analíticos
3. Pacientes con diagnóstico presuntivo o definitivo en otra institución anterior al año de registro y que posteriormente recibe todo o parte del tratamiento en la institución reportante
4. Pacientes con diagnóstico definitivo, en la institución reportante antes de la fecha de inicio de registro y que continúa recibiendo todo o parte del tratamiento en la institución reportante para el año en estudio y tiene enfermedad activa
5. Diagnosticado al momento de la autopsia
8. Diagnosticados sólo por certificado de defunción
9. Desconocido Uso se limita sólo a registros centrales

Datos Personales

Apellido paterno | Apellido materno | Nombres | Fecha de nacimiento

Sexo: M F

Condición del asegurado: 00. No asegurado; 01. Titular / obligatorio; 04. Servidora del hogar; 06. Sector agrario; 07. Pensionista; 08. Cónyuge; 09. Hijo; 22. Concubino; 40. Potestativo; 11. Otros; 99. No especificado

Grado de instrucción: 1. Sin instrucción; 2. Primaria; 3. Secundaria; 4. Superior técnica; 5. Superior universitaria; 6. No especificado

Lugar de nacimiento

Departamento | Provincia | Distrito | Teléfono fijo | Teléfono móvil

Domicilio habitual (al momento del diagnóstico)

Departamento | Provincia | Distrito | Dirección

Domicilio actual

Departamento | Provincia | Distrito | Dirección

Ocupación usual (en la que se desempeñó más tiempo antes del diagnóstico de cáncer) | Años

Ocupación actual | Años

Tipo de Industria: Sección | División | Unidad

Persona de referencia

Nombres y apellidos | Tipo de parentesco: 0 Ninguno; 1 Esposo(a); 2 Padre; 3 Madre; 4 Hijo(a); 5 Hermano(a); 6 Otros parientes; 7 Amistad/vecino; 8 Conviviente

Domicilio de referencia | Teléfono

Datos Complementarios

Tipo referencia:
( ) Por iniciativa propia
( ) MINSA
( ) FFAA/PNP
( ) Institución Privada
( ) IAEN
( ) Por referencia de EsSalud

Prof. que refiere:
( ) Médico general
( ) Médico especialista
( ) Profesional de la salud
( ) Otros
( ) No aplica

Fecha de referencia

Método del 1° diagnóstico:
1. Programa de Detección / Tamizaje
2. Hallazgo Incidental por Exploración Clínica
3. Hallazgo Incidental por Exploración Endoscópica
4. Hallazgo Incidental por Imágenes
5. Hallazgo Incidental por Exploración Quirúrgica
6. Presentación Clínica (con síntomas)
7. Hallazgo Incidental en la Autopsia
8. Otros
9. Desconocido

Servicio

Tiempo enfermedad: días

Datos del Diagnóstico

Diagnóstico clínico final | Código CIE - 10 | Órgano (CIE-O): C

Estadio clínico | Tc | Nc | Mc | Fecha de 1° diagnóstico

Literalidad: 0. Órgano no par; 1. Derecho; 2. Izquierdo; 3. Bilateral; 4. Par desconocido; 9. Desconocido

Base de Diagnóstico

No Anátomo Patológico:
00. Solo por certificado de defunción
01. Solo diagnóstico clínico
02. Por imágenes: Rx, Eco, TAC/RM
03. Por endoscopía
04. Por cirugía exploratoria
05. Por exámenes bioquímicos y/o inmunológicos
10. Base de diagnóstico desconocida
12. Laparoscopía

Anátomo Patológico:
06. Por citología
07. Por histología de la metástasis
08. Por histología de tumor primario
09. Por Autopsia
11. Hematología

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

Directiva N° 13-GCPS-ESSALUD-2016

"VIGILANCIA DE CÁNCER A TRAVÉS DEL REGISTRO HOSPITALARIO EN ESSALUD"

Confirmación Diagnóstica

Fecha | Registro Anátomo Patológico | Morfología | Topografía (C) | Grado Dif.

Procedimiento | Código | Tp | Np | Mp

Descripción

Tratamiento Quirúrgico

Fecha | Instit. donde se realiza

1. HN Edgardo Rebagliati 6. HN Carlos Seguín 11. Institución Privada
2. HN Guillermo Almenara 7. HN Adolfo Guevara 12. INEN
3. HIV Alberto Sabogal 8. HIV Huaraz 13 Hosp. IV Ica
4. HN Almanzor Aguinaga 9. MINSA 14. Otros Hosp. EsSalud
5. HIV Víctor Lazarte 10. Sanidad FFAA/PNP 15. Desconocido

Intención ( ) Curativa ( ) Paliativa ( ) Recurrencia

Órgano (C) | Tipo de cirugía | Código

Tratamiento Farmacológico y otros Tratamientos

Tratamiento	Fecha	Instit. donde se realiza	Etapa de tratamiento	Tratamiento	Fecha	Instit. donde se realiza	Etapa de tratamiento
Quimioterapia				Hormonoterapia			
Medicina Nuclear				Inmunoterapia			
Terapia biológica				Radioterapia			
Cuid. Paliativos				Ninguno			

1 Adyuvante
2 Neo adyuvante
3 Paliativo

Institución donde se realiza
1. HN Edgardo Rebagliati 6. HN Carlos Seguín 11. Institución Privada
2. HN Guillermo Almenara 7. HN Adolfo Guevara 12. INEN
3. HIV Alberto Sabogal 8. HIV Huaraz 13 H IV Ica
4. HN Almanzor Aguinaga 9. MINSA 14. Otros Hosp. EsSalud
5. HIV Víctor Lazarte 10. Sanidad FFAA/PNP 15. Desconocido

Seguimiento Oncológico Médico

Fecha de último control | Status

1. Visto con enfermedad 4. Perdido de vista con enfermedad
2. Visto sin enfermedad 5. Perdido de vista sin enfermedad
3. Muerto

Fallecido por
1. Cáncer 4. Accidente
2. Otra enfermedad 5. Desconocida
3. Infecciosa

Datos adicionales

Defunción

Fecha de defunción

Lugar de deceso
1 Hospital MINSA 5 INEN
2 Hospital EsSalud 6 Domicilio
3 Hospital FFAA/PNP 7 Otros
4 Institución privada 9. Ignorado

	Causa de muerte	CIE-10		Causa de muerte	CIE-10
A			B		
C			D		
E			F		

Nombre del Médico: ..... CMP .....

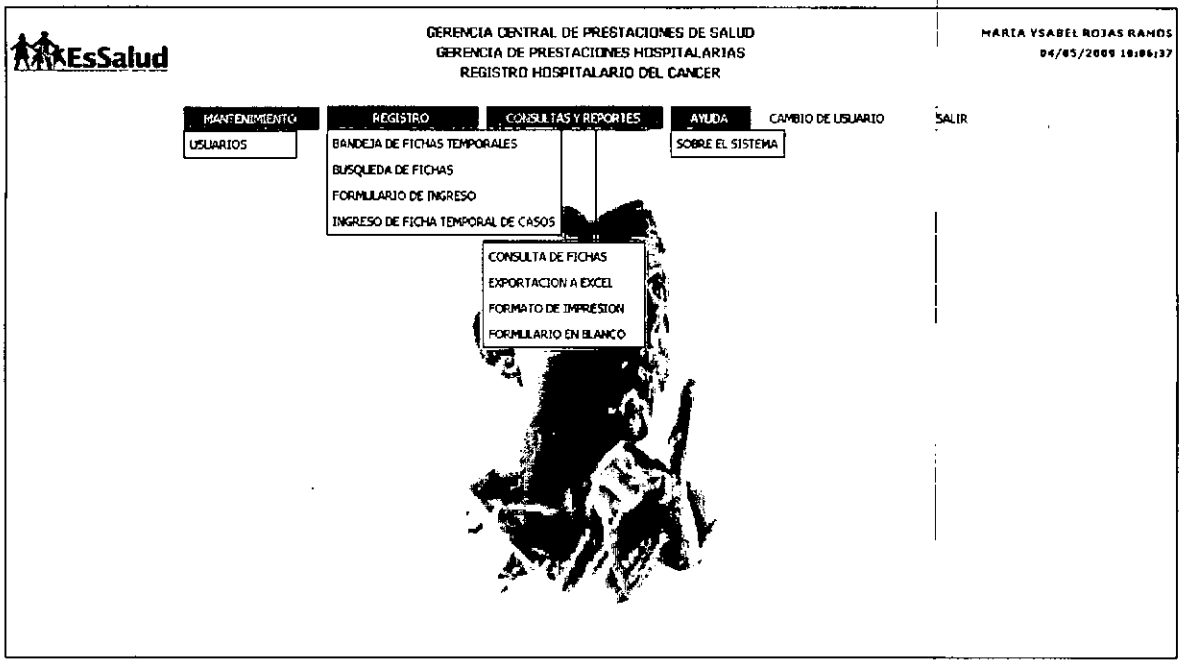
Registrador

Registrador (código de usuario) | Fecha de Registro

R. SOLIS C. Jefe ESSALUD-GCPS

ANEXO N° 09
PROPUESTA DE MANUAL DE FUNCIONAMIENTO ACTUAL

Arquitectura Software para la Ejecución
Es el módulo principal de la aplicación. El Gestor dispone de seis módulos.



1. Módulo de Mantenimiento

En él se activa la ventana desplegable correspondiente a los USUARIOS. Desde este módulo se agrega, elimina o modifica, información de los usuarios que tienen acceso al Aplicativo. El único con acceso a este nivel es el ADMNISTRADOR.

Los datos que se ingresan son: Código de usuario, Apellidos, Nombres, Correo, Perfil, Red, Centro Asistencial y Estado. Es necesario ingresar toda la información, de lo contrario no acepta generar un nuevo usuario.

El PERFIL de usuario se clasifica de la siguiente manera:

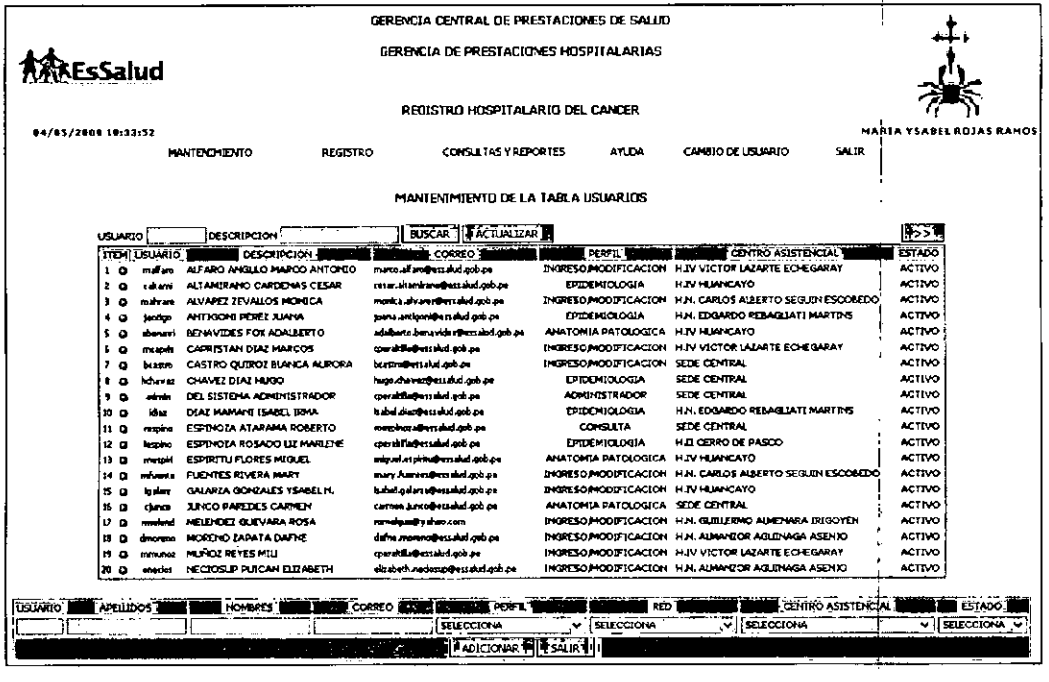
- Administrador
- Ingreso / Modificación
- Consulta
- Epidemiología
- Anatomía patológica

Los accesos de cada uno de ellos son los siguientes:

Módulo	Sub-modulo	Perfil del Usuario				
		Adminis-trador	Ingreso / modificación	Consulta	Epidemio-logía	Anatomía patológica
Mantenimiento	Usuarios	☐				
Registro	Bandeja de fichas temporales	☐			☐	☐
	Búsqueda de fichas	☐	☐		☐	☐
	Formulario de ingreso	☐	☐		☐	
	Ingreso de ficha temporal de casos	☐				☐
Consultas y reportes	Consulta de fichas	☐	☐	☐	☐	☐
	Exportación a excel	☐	☐	☐	☐	☐
	Formato de impresión	☐	☐	☐	☐	☐
	Formulario en blanco	☐	☐	☐	☐	☐

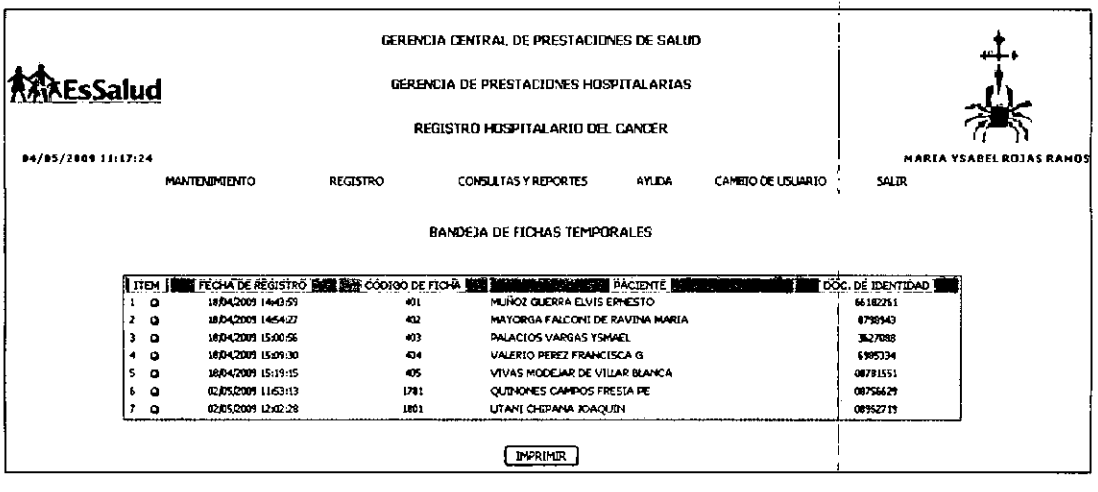
El ESTADO de usuario se clasifica de la siguiente manera.

- Activo: Tiene acceso al Aplicativo.
- Inactivo No tiene acceso al Aplicativo.



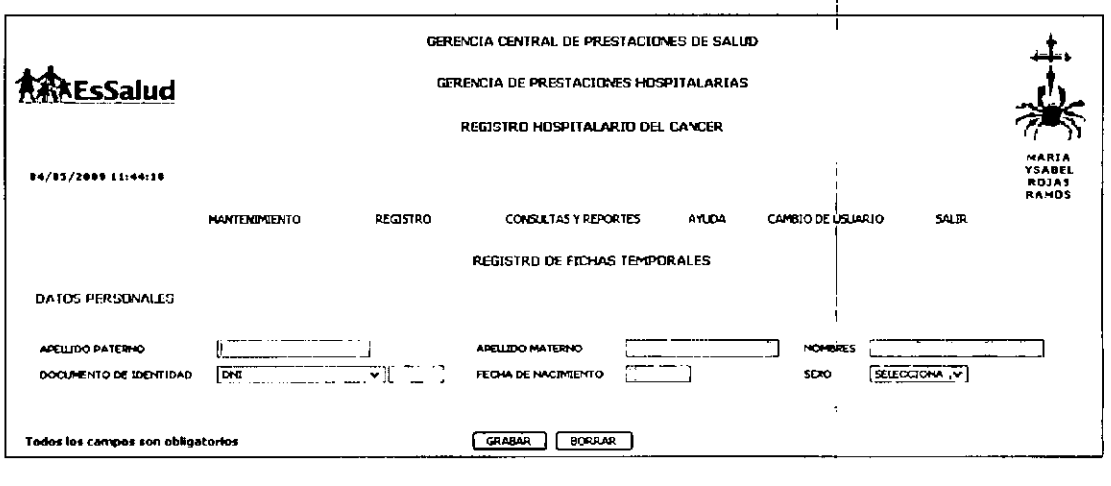
2. Módulo de Registro

- Bandeja de Fichas Temporales: Muestra los registros ingresados como casos probables de cáncer; y nos permite un acceso directo a cada caso.

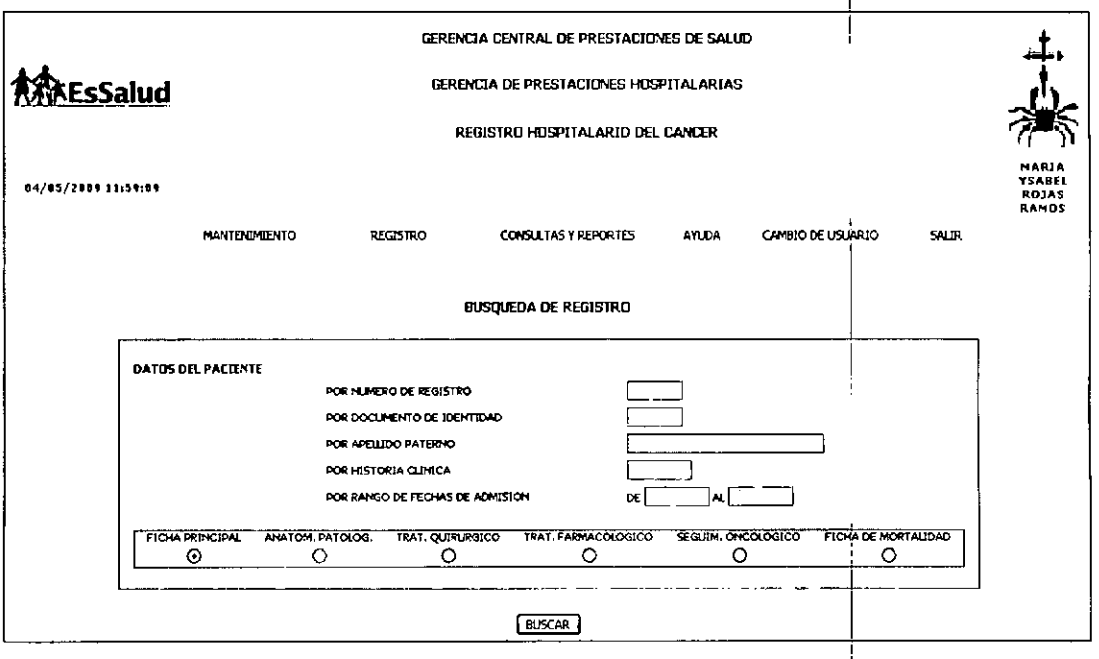


- Ingreso de Fichas Temporales: Lugar donde se registran los casos probables de cáncer.

Los datos a ingresar corresponden a Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombres, DNI, Fecha de nacimiento y Sexo. Esto deslinda con los datos obtenidos de la Ficha de Notificación; que registra Apellidos, Nombres, Autogenerado, Tumor primario, Fecha de referencia y Fecha de consulta.



- Búsqueda de Fichas: La búsqueda se puede realizar por N° de Registro, DNI, Apellido paterno, N° de Historia Clínica o Rango de Fechas de Admisión; a su vez se selecciona que Pantalla quiere visualizar para hacer la consulta o modificación debida. Esta búsqueda se realiza para los casos probables así como los definitivos con diagnóstico de cáncer. Una vez listado el o los casos solicitados, se puede acceder directamente a cualquiera de ellos para realizar la revisión necesaria.



- Formulario de Ingreso: Presenta seis pantallas para el ingreso de la información, denominadas de la siguiente manera: Ficha Principal, Diagnóstico Anátomo Patológico, Tratamiento Quirúrgico, Tratamiento Farmacológico y otros tratamientos, Seguimiento Oncológico Médico y Ficha de Mortalidad por Cáncer. La data debe ingresarse con letras mayúsculas, porque los pedidos de búsqueda, consultas, exportación e impresión, tienen que ser exactamente igual a lo ingresado; y con ello se evita cualquier confusión.

Ficha Principal

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

EsSalud

GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS

REGISTRO HOSPITALARIO DEL CANCER

MARIA YSABEL ROJAS RAMOS

04/05/2009 12:19:23

MANTENIMIENTO | REGISTRO | CONSULTAS Y REPORTES | AYUDA | CAMBIO DE USUARIO | SALIR

DATOS DE REFERENCIA

REFERIDO DE (PROCEDENCIA) * [RED ASISTENCIAL] CENTRO ASISTENCIAL * [SELECCIONA] FECHA DE ADMISION *
UOD TIPO 2 * [SELECCIONA] N° DE HISTORIA CLINICA
CLASE DE CASO * [SELECCIONA]

DATOS PERSONALES *

APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES
DOCUMENTO DE IDENTIDAD [DNI] | FECHA DE NACIMIENTO | SEXO [SELECCIONA]
CONDICION DEL ASEGURADO [SELECCIONA] | GRADO DE INSTRUCCION [SELECCIONA] | EDAD

LUGAR DE NACIMIENTO *

DEPARTAMENTO [SELECCIONA] | PROVINCIA [SELECCIONA] | DISTRITO [SELECCIONA]

DOMICILIO ACTUAL

DEPARTAMENTO * [SELECCIONA] | PROVINCIA * [SELECCIONA] | DISTRITO * [SELECCIONA]
DIRECCION * | TELEFONO FIJO | TELEFONO MOVIL

OCUPACION

OCUPACION ACTUAL | AÑOS
OCUPACION ANTERIOR | AÑOS

TIPO DE INDUSTRIA

SECCION [SELECCIONA LA SECCION]
DIVISION [SELECCIONA LA DIVISION]
UNIDAD [SELECCIONA LA UNIDAD]

PERSONA DE REFERENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS | TIPO DE PARENTESCO [SELECCIONA] | TELEFONO
DIRECCION DE REFERENCIA

DATOS DEL DIAGNOSTICO

TIPO PROF. QUE REFIERE [SELECCIONA] | TIPO DE REFERENCIA * [SELECCIONA] | FECHA DE REFERENCIA *
METODO DEL 1ER DIAGN. * [SELECCIONA] | SERVICIO * [SELECCIONA] | TIEMPO DE ENFERMEDAD * DIAS
DIAGN. CLINICO * | ESTADIO CLINICO [SELECCIONA] | T N M
FECHA 1er DIAGN. * | LATERALIDAD * [SELECCIONA]

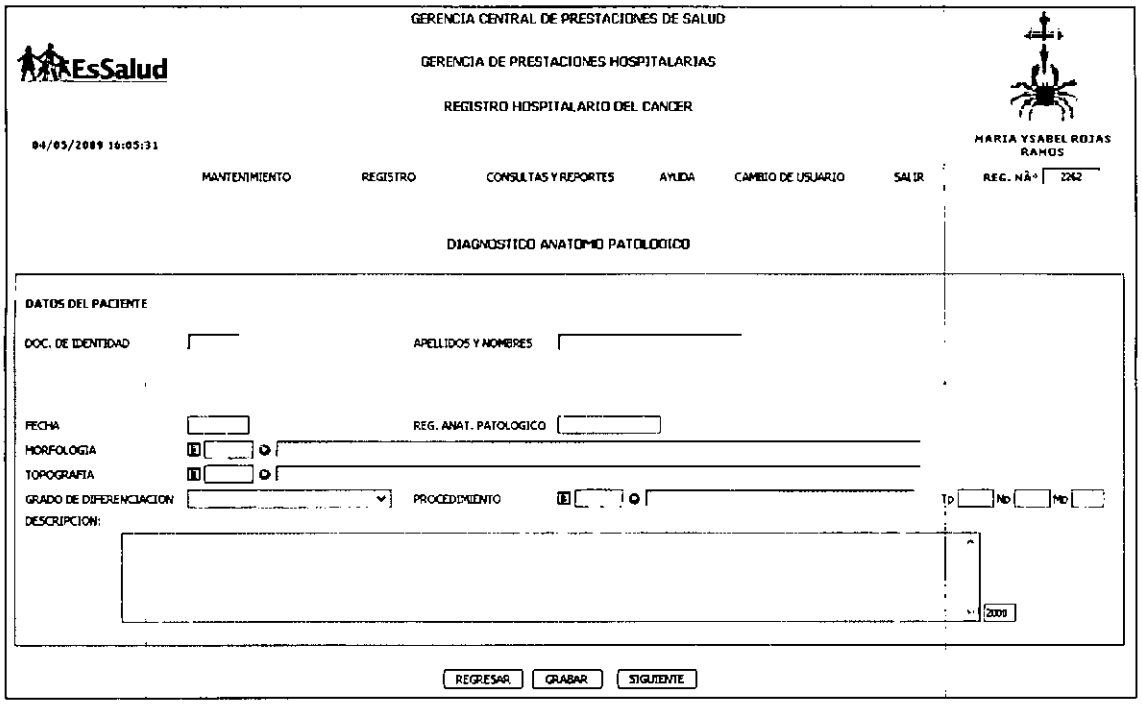
BASE DEL DIAGNOSTICO *

NO ANATOMO PATOLOGICO ○ | ANATOMO PATOLOGICO ○ | TIPO [SELECCIONA]

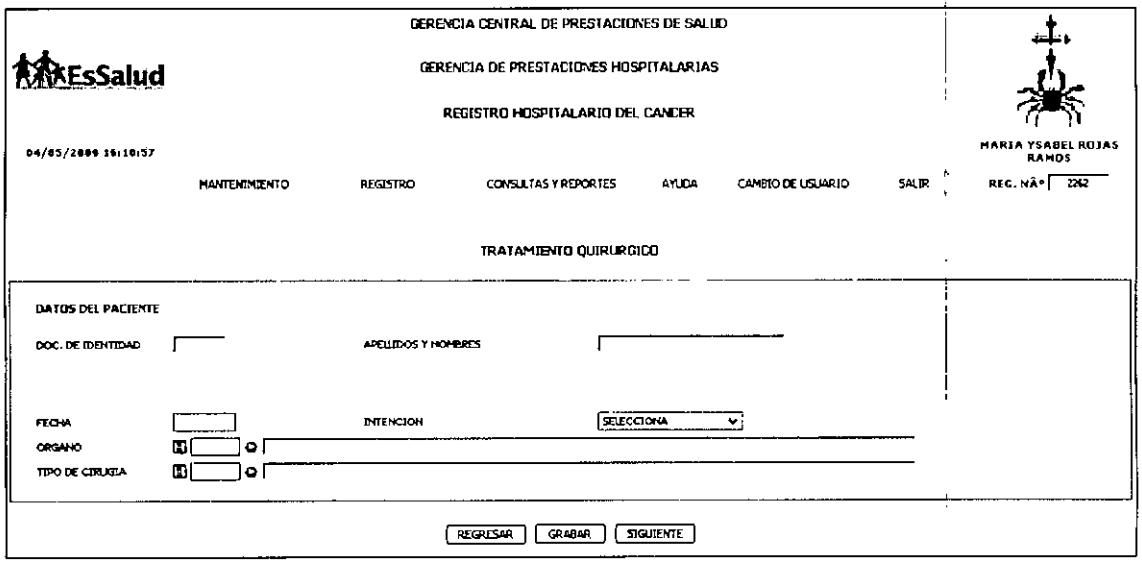
Los campos con * son obligatorios [GRABAR] [BORRAR]

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

Diagnóstico Anátomo Patológico

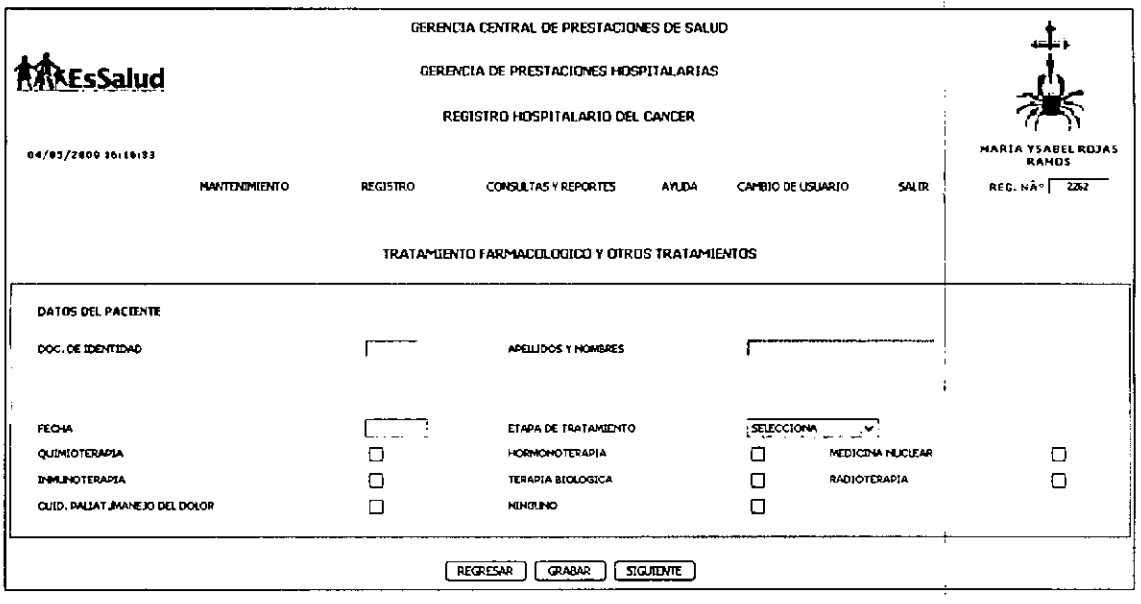


Tratamiento Quirúrgico

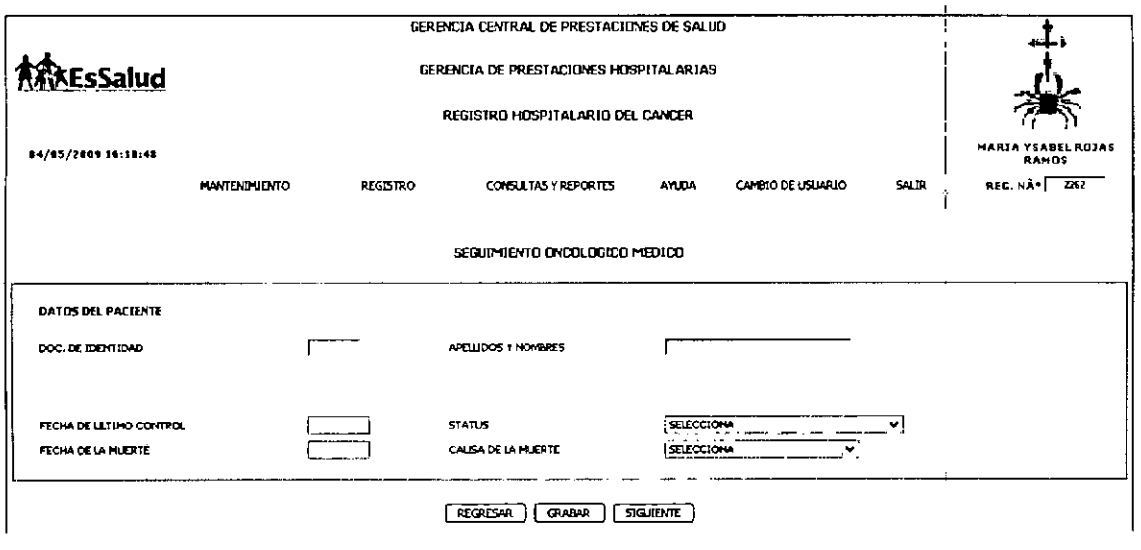


OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
V°B°
R. SOLIS C.
Jefe
ESSALUD-GCPS

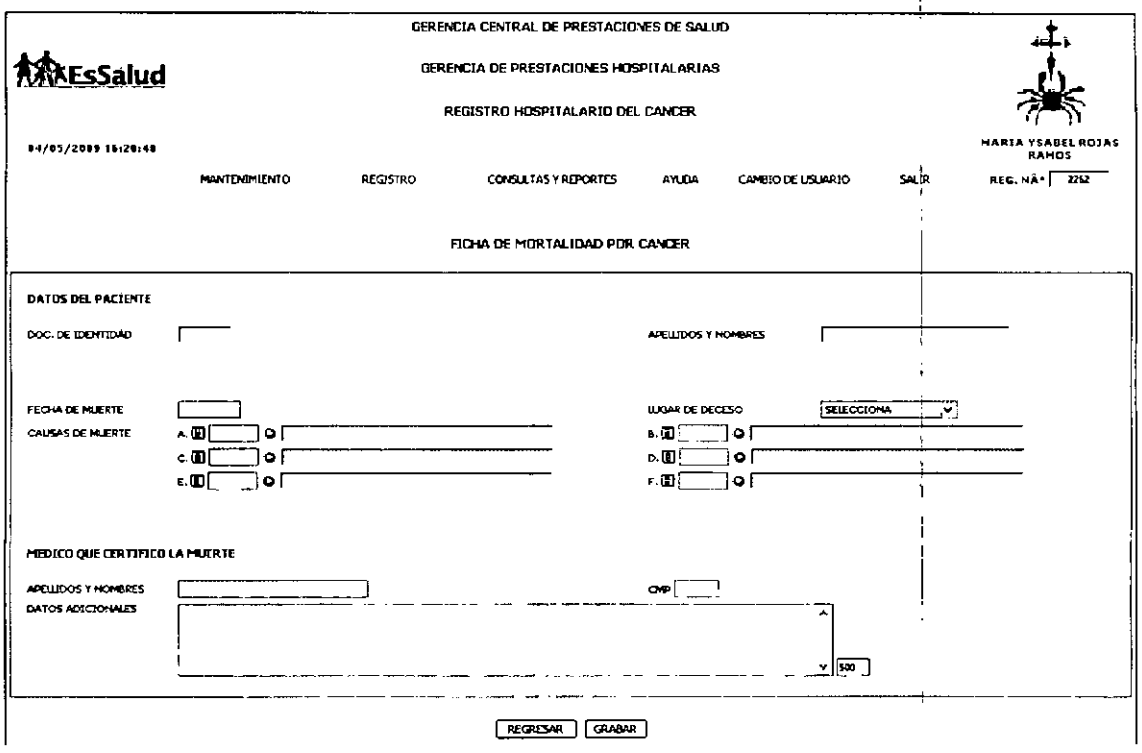
Tratamiento Farmacológico y otros tratamientos



Seguimiento Oncológico Médico

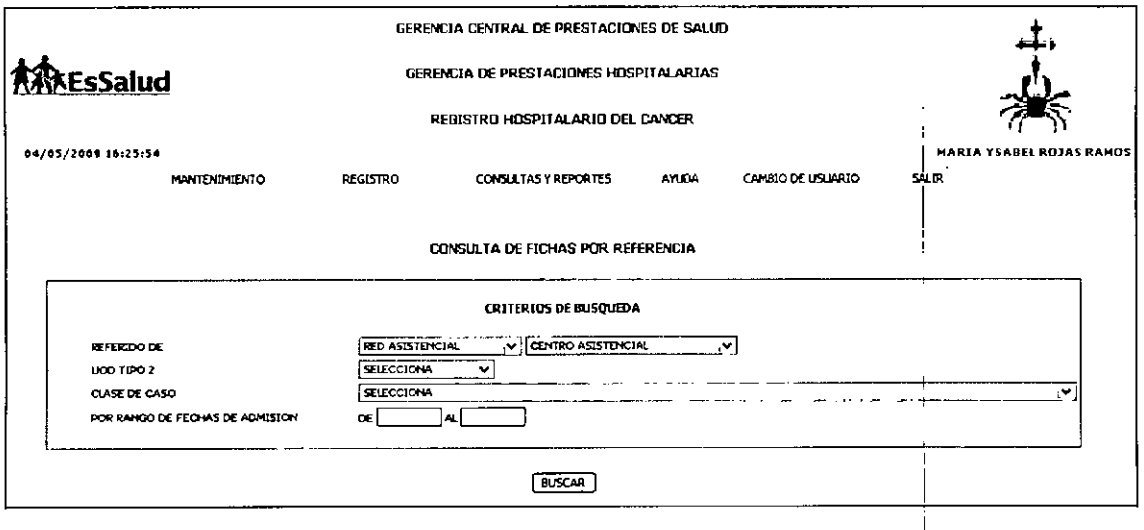


Ficha de Mortalidad por Cáncer

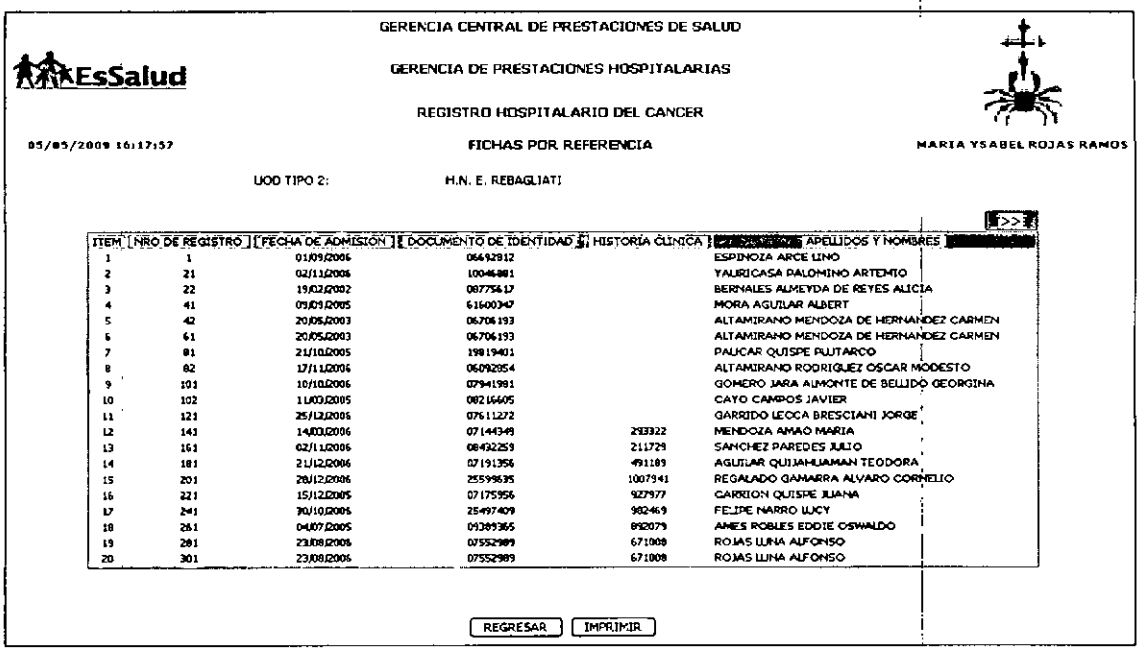


3. Módulo de Consultas y Reportes

- Consulta de Fichas por Referencia: Se puede ver un grupo de casos solicitados por alguna de las variables siguientes: Referido de, UOD Tipo 2, Clase de caso, y Por rango de fechas de admisión; sin tener acceso directo para consultar caso por caso.



Ejemplo: UOD Tipo 2: H. N. E. Rebagliati



GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

EsSalud

GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS

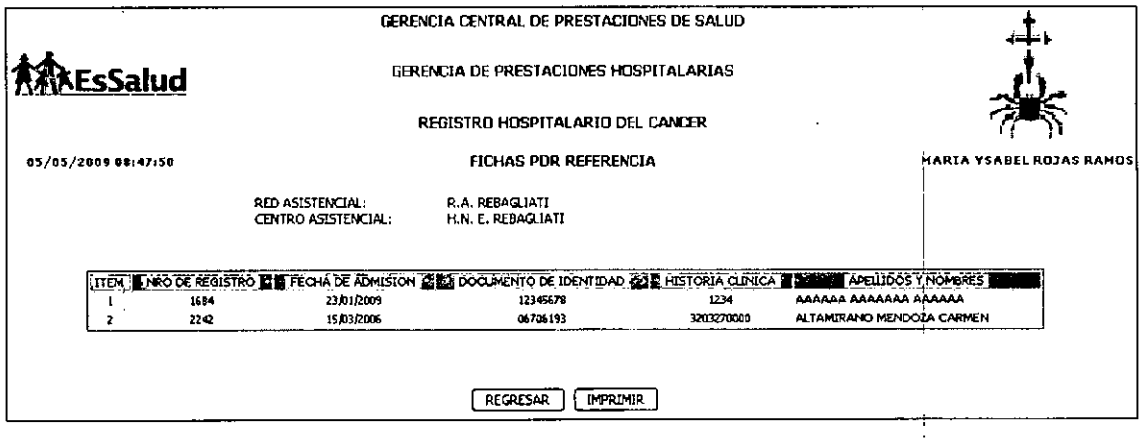
REGISTRO HOSPITALARIO DEL CANCER

05/05/2009 16:17:57 — FICHAS POR REFERENCIA — MARIA YSABEL ROJAS RAMOS

UOD TIPO 2: H.N. E. REBAGLIATI

ITEM	NRO DE REGISTRO	FECHA DE ADMISION	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	HISTORIA CLINICA	APELLIDOS Y NOMBRES
1	1	01/09/2006	06692812		ESPINOZA ARCE LINO
2	21	02/11/2006	10046881		YAURICASA PALOMINO ARTEMIO
3	22	19/02/2002	08775617		BERNALES ALMEYDA DE REYES ALICIA
4	41	09/09/2005	61600347		MORA AGUILAR ALBERT
5	42	20/05/2003	06706193		ALTAMIRANO MENDOZA DE HERNANDEZ CARMEN
6	61	20/05/2003	06706193		ALTAMIRANO MENDOZA DE HERNANDEZ CARMEN
7	81	21/10/2005	19819401		PAUCAR QUISPE PUTARCO
8	82	17/11/2006	06092054		ALTAMIRANO RODRIGUEZ OSCAR MODESTO
9	101	10/10/2006	07941981		GOMERO JARA ALMONTE DE BELLIDO GEORGINA
10	102	11/03/2005	08216605		CAYO CAMPOS JAVIER
11	121	25/12/2006	07611272		GARRIDO LECCA BRESCIANI JORGE
12	141	14/03/2006	07144349	293322	MENDOZA AMAO MARIA
13	161	02/11/2006	08492259	211729	SANCHEZ PAREDES JULIO
14	181	21/12/2006	07191356	491189	AGUILAR QUIJAHUAMAN TEODORA
15	201	28/12/2006	25599635	1007941	REGALADO GAMARRA ALVARO CORNELIO
16	221	15/12/2005	07175956	927977	CARRION QUISPE JUANA
17	241	30/10/2006	25497409	982469	FELIPE NARRO LUCY
18	261	04/07/2005	09389366	892079	AMES ROBLES EDDIE OSWALDO
19	281	23/08/2006	07552989	671008	ROJAS LUNA ALFONSO
20	301	23/08/2006	07552989	671008	ROJAS LUNA ALFONSO

REGRESAR IMPRIMIR



GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

EsSalud

GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS

REGISTRO HOSPITALARIO DEL CANCER

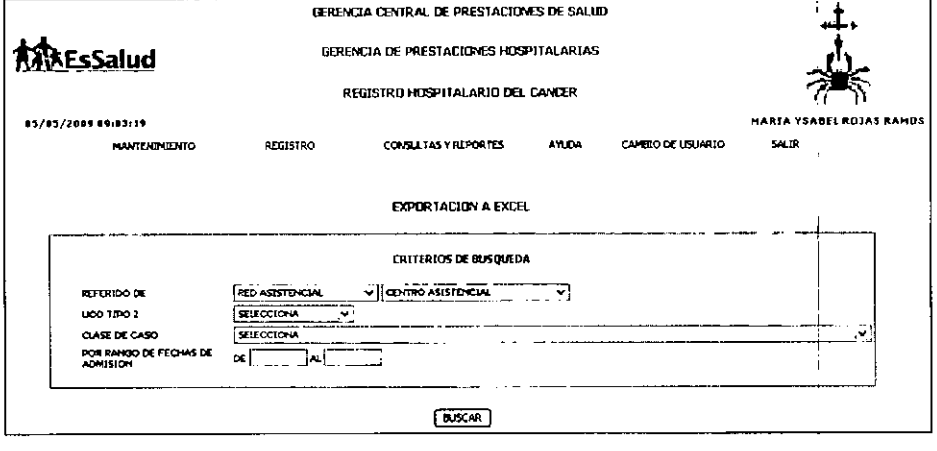
05/05/2009 08:47:50 — FICHAS POR REFERENCIA — MARIA YSABEL ROJAS RAMOS

RED ASISTENCIAL: R.A. REBAGLIATI
CENTRO ASISTENCIAL: H.N. E. REBAGLIATI

ITEM	NRO DE REGISTRO	FECHA DE ADMISION	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	HISTORIA CLINICA	APELLIDOS Y NOMBRES
1	1684	23/01/2009	12345678	1234	AAAAAA AAAAAAA AAAAAA
2	2242	15/03/2006	06706193	3203270000	ALTAMIRANO MENDOZA CARMEN

REGRESAR IMPRIMIR

- Exportación a Excel: Se puede exportar solicitando los casos de acuerdo a cualquiera de los siguientes requerimientos: Referido de, UOD Tipo 2, Clase de caso, y Por rango de fechas de admisión.



GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

EsSalud

GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS

REGISTRO HOSPITALARIO DEL CANCER

05/05/2009 09:03:19 — MARIA YSABEL ROJAS RAMOS

MANTENIMIENTO REGISTRO CONSULTAS Y REPORTES AYUDA CAMBIO DE USUARIO SALIR

EXPORTACION A EXCEL

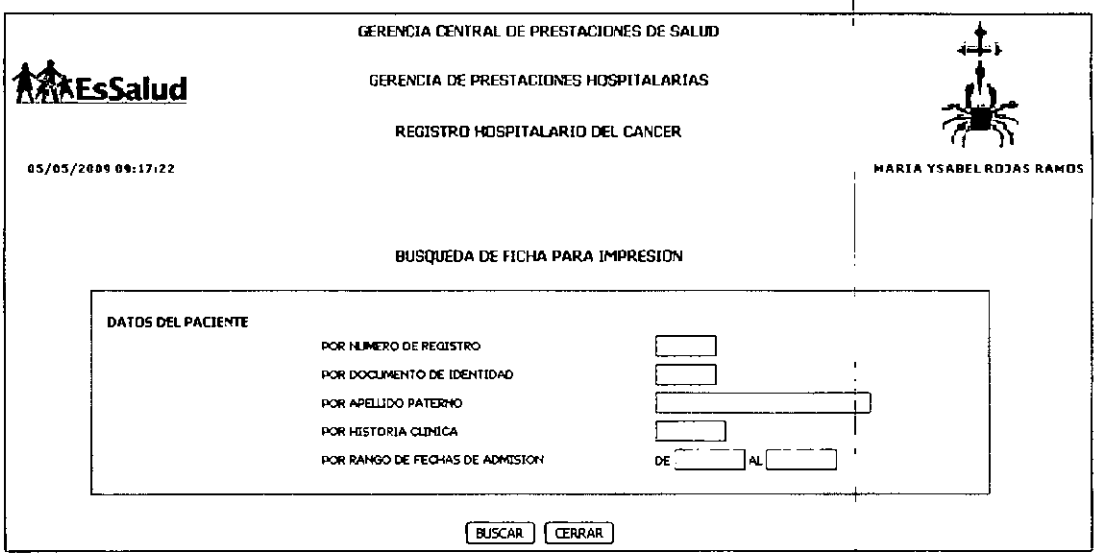
CRITERIOS DE BUSQUEDA

REFERIDO DE: RED ASISTENCIAL / CENTRO ASISTENCIAL
UOD TIPO 2: SELECCIONA
CLASE DE CASO: SELECCIONA
POR RANGO DE FECHAS DE ADMISION: DE [ ] AL [ ]

BUSCAR

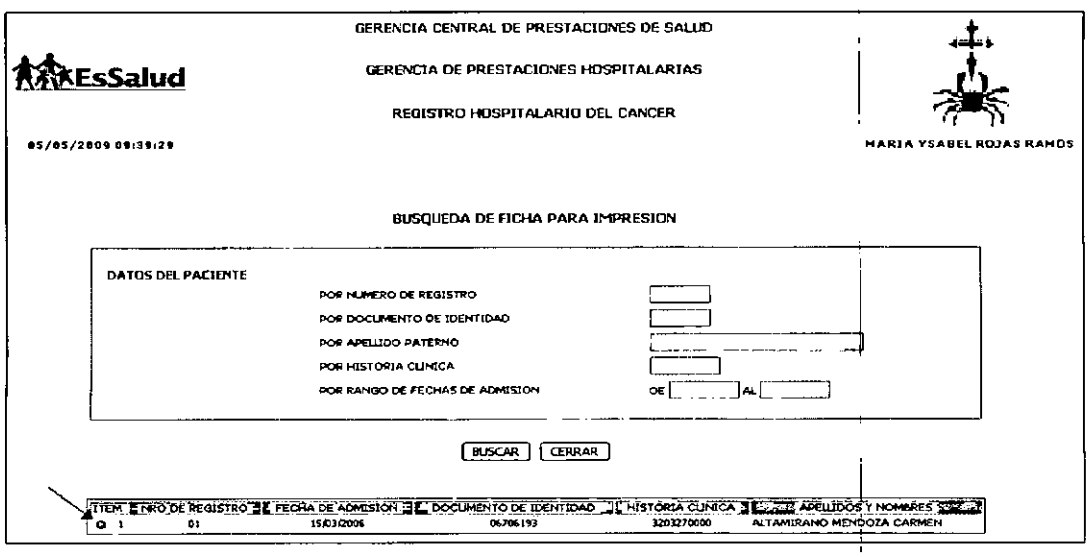
Una vez que se presiona el botón BUSCAR, solicita si Ud. desea abrir o guardar el archivo, o en tal caso cancelar la operación. El archivo guardado en Excel contiene todas las variables para los registros solicitados.

- Formato de Impresión: Al acceder al Formato de Impresión, una nueva ventana se presenta.
  La cual solicita hacer búsqueda de casos por las siguientes variables: N° de Registro, DNI, Apellido paterno, N° de Historia Clínica o Rango de Fechas de Admisión.



Una vez listado los casos solicitados, se puede acceder a cualquiera de ellos para imprimir su información.

Ejemplo: solicitamos los apellidados: ALTAMIRANO



Las siguientes son las páginas de impresión.

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

EsSalud

GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS

REGISTRO HOSPITALARIO DEL CANCER

05/05/2009 09:47:35 REG. N° 2242

DATOS DE REFERENCIA

REFERIDO DE: R.A. REBAGLIATI | CTRO ASISTENCIAL: H.N. E. REBAGLIATI | FECHA DE ADMISION: 15/03/2006
UOD TIPO 2: H.N. E. REBAGLIATI | N° DE HISTORIA CLINICA: 3203270000
CLASE DE CASO: DIAGNOSTICADO Y RECIIENDO TODO EL TRATAMIENTO INCIAL EN OTRA INSTITUCION

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO: ALTAMIRANO | APELLIDO MATERNO: MENDOZA | NOMBRES: CARMEN
DOC. DE IDENTIDAD: DNI N° 06706193 | FECHA DE NACIMIENTO: 06/08/1950 | SEXO: MASCULINO
COND. DEL ASEGURADO: TITULAR/OBLIGATORIO | GRADO DE INSTRUCCION: SUPERIOR UNIVERSITARIA

LUGAR DE NACIMIENTO
DEPARTAMENTO: PASCO | PROVINCIA: PASCO | DISTRITO: YANACANCHA

DOMICILIO ACTUAL
DEPARTAMENTO: PASCO | PROVINCIA: PASCO | DISTRITO: YANACANCHA
DIRECCION: JR. JOSE OLAYA 406 SAN JUAN | TELEFONO FIJO: 422003 | TELEFONO MOVIL:

OCUPACION
OCUPACION ACTUAL: EMPLEADA PUBLICA | AÑOS:
OCUPACION ANTERIOR: | AÑOS:

TIPO DE INDUSTRIA
SECCION:
DIVISION:
UNIDAD:

PERSONA DE REFERENCIA
NOMBRES Y APELLIDOS: | TIPO DE PARENTESCO:
DIRECCION DE REFERENCIA: | TELEFONO:

DATOS DEL DIAGNOSTICO

TIPO PROF. QUE REFIERE: | TIPO DE REFERENCIA: POR REFERENCIA | FECHA DE REFERENCIA: 13/03/2006
METODO DEL 1ER DIAGN.: PRESENTACION CLINICA (CON SINTOMAS) | TIEMPO DE ENFERMEDAD: 240 DIAS
DIAGN. CLINICO: C54 TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL UTERO
SERVICIO: GINECOLOGIA | ESTADIO CLINICO: II B | T: N: M:
FECHA 1er DIAGN: 22/11/2005 | LATERALIDAD: ORGANO NO PAR

BASE DEL DIAGNOSTICO
NO ANATOMO PATOLOGICO: ○ | ANATOMO PATOLOGICO: ⊙ | TIPO: HISTOLOGIA DE TUMOR PRIMARIO

SIGUIENTE | IMPRIMIR | CERRAR

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

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

EsSalud

GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS

REGISTRO HOSPITALARIO DEL CANCER

05/05/2009 10:01:03

REG. NÂ° 2242

DIAGNOSTICO ANATOMO PATOLOGICO

FECHA: 26/12/2006 REG. ANAT. PATOLOGICO: Tp: Np: Mp:
MORFOLOGIA:
TOPOGRAFIA:
GRADO DE DIFERENCIACION:
PROCEDIMIENTO:
DESCRIPCION:

TRATAMIENTO QUIRURGICO

FECHA: 12/12/2006 INTENCION:
ORGANO:
TIPO DE CIRUGIA:

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y OTROS TRATAMIENTOS

FECHA: ETAPA DE TRATAMIENTO:

QUIMIOTERAPIA:	☐	HORMONOTERAPIA:	☐	MEDICINA NUCLEAR:	☐
INMUNOTERAPIA:	☐	TERAPIA BIOLOGICA:	☐	RADIOTERAPIA:	☐
CUID. PALIAT./MANEJO DEL DOLOR:	☐	NINGUNO:	☐		

SEGUIMIENTO ONCOLOGICO MEDICO

FECHA DE ULTIMO CONTROL: STATUS:
FECHA DE LA MUERTE: CAUSA DE LA MUERTE:

FICHA DE MORTALIDAD POR CANCER

FECHA DE MUERTE: LUGAR DE DECESO:
CAUSAS DE MUERTE:

A. B.
C. D.
E. F.

MEDICO QUE CERTIFICO LA MUERTE
APELLIDOS Y NOMBRES: CMP:
DATOS ADICIONALES:

ANTERIOR IMPRIMIR CERRAR

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

ANEXO N° 10
INSTRUMENTO DE EVALUACION DE URO TIPO 2

Recurso a ser evaluado	Si	No	Documento Sustentatorio
Responsable de URO			
Registrador 01			
Registrador 02			
Registrador 03			
Cuenta con ambiente de trabajo			
Cuenta con equipos de cómputo*			
Cuenta con acceso a INTRANET			
Cuenta con acceso a RENIEC			
Cuenta con acceso a Anatomía Patológica			
Cuenta con acceso a Referencias			
El personal ha recibido capacitaciones			
Ha remitido a la OIIS reportes semestrales de avance			
Ha remitido a la OIIS el informe analítico anual			
Cuenta con el Instructivo del llenado de la Ficha de Registro Hospitalario de Cáncer			
Cuenta con la Directiva para el Desarrollo del Subsistema de Vigilancia de Cáncer en EsSalud a través del Registro Hospitalario			

Elaborado por la OIIS
* Por cada uno de los integrantes

INSTRUMENTO DE EVALUACION DE URO tipo 1

Recurso a ser evaluado	Si	No	Documento Sustentatorio
Responsable de URO			
Cuenta con ambiente de trabajo			
Cuenta con equipo de cómputo			
Cuenta con acceso a INTRANET			
Cuenta con acceso a RENIEC			
El personal ha recibido capacitaciones			
Cuenta con el Instructivo del llenado de la Ficha de Registro Hospitalario de Cáncer			
Cuenta con la Directiva para el Desarrollo del Subsistema de Vigilancia de Cáncer en EsSalud a través del Registro Hospitalario			

Elaborado por la OIIS

R. SOLIS C. Jefe - ESSALUD-GCPS

ANEXO N° 11

INDICADORES DE CALIDAD PARA EL DESARROLLO DEL SUBSISTEMA DE VIGILANCIA DE CÁNCER EN ESSALUD A TRAVÉS DEL REGISTRO HOSPITALARIO

Nombre del Indicador	Fórmula	Resultados (Ejemplos)	Valores Aceptables	Descripción Utilidad
Avance de Recolección/Ingreso de datos	Casos ingresados al registro / Casos estimados de cáncer	7185 / 7185 X 100 = 100%	100%	Mide el nivel de cobertura de la colección e ingreso de datos
Proporción de casos con verificación histológica	Casos con diagnóstico anátomo patológico / Casos ingresados al registro	6320 / 7185 X 100 = 90%	> 70%	Mide el grado de certeza en el diagnóstico
Proporción de casos con tumor primario desconocido	Casos sin dato de localización del tumor primario / Casos ingresados al registro	39 / 7185 X 100 = 0.6%	< 10%	Evalúa la calidad de datos básicos
Proporción de casos con estadio clínico	Casos con estadio clínico / Casos ingresados al registro	4505 / 7185 X 100 = 58%	> 85%	Mide el nivel del registro del estadiaje de casos con cáncer y servirá para calcular la supervivencia

Elaborado por: Indicadores considerados por el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN Norte)

Proporción de casos ingresados al Aplicativo REGCAN que presentan inconsistencias	Casos registrados de cáncer que presentan inconsistencias / Casos ingresados al registro	0 / 7185 X 100 = 0%	< 3%	Evalúa la calidad del llenado de datos básicos en el aplicativo
Proporción de Fichas de Registro Hospitalario de Cáncer debidamente llenadas	Fichas REGCAN debidamente llenadas / Casos ingresados al registro	7185 / 7185 X 100 = 100%	100%	Evalúa la calidad del llenado de datos en las Fichas de Registro Hospitalario de Cáncer

Elaborado por: La Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la GCPS

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