



# Resolución Ministerial



Lima, 20 de Julio del 2006

Visto el Expediente N° 05-557648-001, que contiene el OFICIO N° 1033-2006-DGE-DVE/MINSA de la Dirección General de Epidemiología;

**CONSIDERANDO:**

Que, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Epidemiología, tiene la responsabilidad de la vigilancia en salud pública, y en particular la vigilancia epidemiológica del cáncer que se realiza por intermedio del Registro Hospitalario, el cual está orientado a la recepción y el análisis de la información, con la finalidad de orientar las políticas de intervención, incluyendo asimismo acciones para el reconocimiento, el diagnóstico precoz y la adopción de medidas de prevención y controles eficaces, para disminuir el impacto de dicha enfermedad en las estadísticas de morbilidad, mortalidad y letalidad;

Que, en este contexto, la Dirección General de Epidemiología, en coordinación con el Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas, Direcciones de Salud y los Hospitales de Referencia de la ciudad de Lima, ha elaborado la "Directiva Sanitaria de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer - Registros Hospitalarios", cuyo objetivo es contar con las pautas para la notificación y funcionamiento del Registro Hospitalario del Cáncer, contribuyéndose de esta forma a la generación de información, prevención y control del cáncer y, a la toma de decisiones por niveles de atención;

Estando a lo informado por la Dirección General de Epidemiología y, con la visación de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

Con la visación del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;



**SE RESUELVE:**

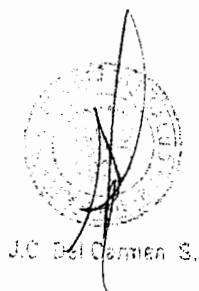
**Artículo 1°.-** Aprobar la Directiva Sanitaria N° 004 -MINSA/DGE-V.01: "Directiva Sanitaria de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer - Registros Hospitalarios", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

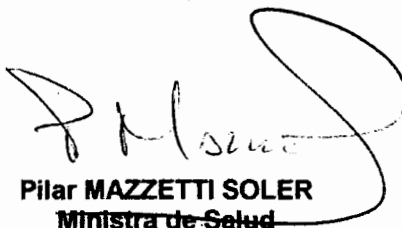
**Artículo 2°.-** La Dirección General de Epidemiología, a través de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica, es responsable de la difusión e implementación de la mencionada Directiva Sanitaria.

**Artículo 3°.-** Las Direcciones de Salud y las Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional, a través de sus Oficinas de Epidemiología, son responsables de la difusión y cumplimiento de la citada Directiva Sanitaria, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

**Artículo 4°.-** La Oficina General de Comunicaciones publicará la referida Directiva Sanitaria en el portal de internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese



  
**Pilar MAZZETTI SOLER**  
**Ministra de Salud**

**DIRECTIVA SANITARIA N°004 -MINSA/DGE-V.01**

**DIRECTIVA SANITARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL  
CÁNCER**

**REGISTROS HOSPITALARIOS**



L. SUAREZ O.



M. Hoigado S.



J.C. B. Carmen S.



P. Mazzetti S.

INDICE

	Pág.
I.- FINALIDAD .....	3
II.- OBJETIVOS .....	3
III.- AMBITO DE APLICACION .....	4
IV.- BASE LEGAL .....	4
V.- DISPOSICIONES GENERALES.....	4
VI.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS .....	6
VII.- RESPONSABILIDADES .....	10
ANEXO N° 1.....	14
ANEXO N° 2 .....	15
ANEXO N° 3 .....	16
ANEXO N° 4.....	17
ANEXO N° 5 .....	19



M. Osorio M.



L. SUAREZ O.



A.M. Hoigro S.



J.C. Camacho S.



P. Mazzetti S.

## DIRECTIVA SANITARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER

### REGISTROS HOSPITALARIOS

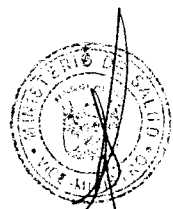
#### I.- FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de información en relación a morbilidad y mortalidad por cáncer en un territorio definido, permitiendo estimar las tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad; así como conocer la distribución geográfica y por grupos poblacionales de esta patología.

#### II.- OBJETIVOS

##### OBJETIVOS GENERALES

1. Establecer las pautas para la Vigilancia Epidemiológica especializada del cáncer a partir de los Registros Hospitalarios.
2. Contribuir a la prevención y control del cáncer a través de la generación de información para la toma de decisiones por niveles de atención.
3. Orientar a la planificación y control de las acciones sanitarias relativas al cáncer, incluyendo la investigación específica.



J.C. Del Carmen S.

##### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Asignar la responsabilidad de la conducción de la vigilancia epidemiológica a las Oficinas de Epidemiología de cada Hospital, de las Direcciones de Salud y/o Direcciones Regionales de Salud (DISAS y/o DIREAS).
- Conformar el Comité Asesor Nacional, para el análisis y monitoreo de la vigilancia del cáncer.
- Conformar un Comité Técnico Hospitalario de Cáncer en cada Hospital, Institutos especializados y clínicas privadas.
- Determinar la magnitud y tendencia de las neoplasias malignas en el ámbito local, regional y nacional.
- Orientar las medidas y acciones oportunas para el diagnóstico precoz y prevención del cáncer.
- Evaluar el impacto de las intervenciones sanitarias y la efectividad de los programas de salud vigentes en neoplasias malignas.
- Promover y generar estudios de investigación epidemiológica en base a los resultados de los registros de cáncer.



D. V. Sáyada M.



L. SUAREZ C.



A.M. Holgado S.



P. Mazzetti S.

**DIRECTIVA SANITARIA N°004 -Minsa/DGE - V.01**  
**DIRECTIVA SANITARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER**  
**REGISTROS HOSPITALARIOS**

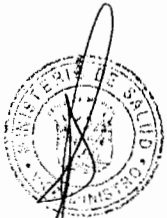
- Monitorizar y evaluar en forma permanente las actividades de la vigilancia del cáncer.
- Garantizar la sostenibilidad de la vigilancia del cáncer en los establecimientos seleccionados como unidades notificantes.

### **III.- AMBITO DE APLICACION**

La presente Directiva Sanitaria es de alcance nacional, de aplicación en los establecimientos del Sector Salud: Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú y Clínicas Privadas.

### **IV.- BASE LEGAL**

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud (artículos 30° y 78°).
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 28343 - Ley que Declara de Interés y Necesidad Pública la Descentralización de los Servicios Médicos Oncológicos.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 1950-2002-SA/DM, que dispuso la Creación de Unidades Oncológicas en Hospitales Nacionales y Generales del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 616-2003-SA/DM, que aprobó el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales.
- Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, que aprobó el Documento: "La Salud Integral: Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud".
- Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que estableció las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud.



J.C. Del Carmen S.



D. Cepeda M.



L. SUAREZ U.



A.M. Holgado S.

### **V.- DISPOSICIONES GENERALES**

La Vigilancia Epidemiológica del Cáncer se sustenta en la metodología de registro de casos de cáncer, en los servicios de salud públicos o privados y a nivel poblacional.

La metodología de registro de casos de cáncer está estandarizada a nivel mundial y ha sido desarrollada por la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC), entidad dependiente de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En el Perú, se ha desarrollado un aplicativo informático que facilita el registro, seguimiento y análisis de los casos, utilizando las variables relevantes, para insertar la vigilancia del cáncer en el sistema de vigilancia epidemiológica nacional.



P. Moratti S.

Definiciones Operativas:

### 1.- Registro Hospitalario de Cáncer (RHC)

El RHC es un sistema de información que recoge de manera continua, sistemática y exhaustiva, un conjunto estandarizado de datos básicos sobre la ocurrencia y características de las neoplasias malignas en los pacientes de los servicios públicos y privados, cualquiera sean la procedencia geográfica y con los que ha contactado primariamente el paciente.

Los RHC son las principales fuentes de información para un Registro de Cáncer de base poblacional.

### 2.- Fuentes de Datos

Son los registros, bases de datos, libros ú otros instrumentos; donde se consigne datos de diagnóstico e identificación del paciente.

Estos pueden ser:

- a. Historia Clínica
- b. Parte Diario de Consultas Externas (HIS)
- c. Registro de Altas / Egresos de todos los Servicios del Hospital
- d. Registro de Anatomía Patológica y Citología
- e. Registro de Intervenciones Quirúrgicas (Sala de Operaciones, Cirugía Menor)
- f. Registros de Endoscopia
- g. Registros de pacientes del Departamento/Unidad de Oncología



J.C. Del Caraman S.



D. Céspedes M.

### 3.- El Portal de Registros de Cáncer Perú

Es una herramienta de soporte en la implementación de los Registros de Cáncer, que permite el registro de casos y su análisis, funciona en un entorno de Internet. Este aplicativo informático permite obtener como resultados tasas de incidencia y tasas de mortalidad poblacionales a nivel de DISAS o DRESAS, tasas específicas por grupo de edad, por sexo, tasas crudas y tasas estandarizadas ajustadas por edad.

A nivel de la Unidad Hospitalaria Notificante permite obtener tablas de frecuencias absolutas de los casos presentados por periodo de tiempo.



J. SUAREZ O.

### 4.- Unidad Hospitalaria Notificante (UHN)

Es la unidad notificante básica, está bajo responsabilidad de la Oficina de Epidemiología de los Hospitales de mediana y de alta complejidad, asimismo en los sub sectores de salud (EsSalud,



A.M. Holgado S.



DIRECTIVA SANITARIA N°004-MINSA/DGE - V.01  
DIRECTIVA SANITARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER  
REGISTROS HOSPITALARIOS

Sanidad de las FFAA/PNP, Clínicas Privadas), de acuerdo a los niveles requeridos; los cuales dispondrán de acceso a la base de datos para realizar el análisis específico del comportamiento del cáncer en sus respectivas poblaciones. Los niveles pueden ser local, regional o nacional.

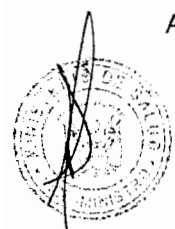
## VI.- DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

La fuente de información de este sistema está constituida por el Registro de Cáncer Hospitalario, al cual debe garantizarse su funcionamiento continuo, cuidando los aspectos de calidad, seguridad, confidencialidad y oportunidad de la información almacenada y procesada.

Las variables contenidas en la ficha de notificación deben ser obtenidas de la fuente de datos, y cuando sea necesario, se entrevistará al paciente o a los familiares de referencia (personalmente, por vía telefónica, o por otros medios).

### 1. Datos necesarios para el Registro Hospitalario de Cáncer

A continuación se detallan cada una de las variables de la Ficha de Notificación. (Ver Anexo 4)



J.C. Del Carmen S.



D. L. González R.



L. SUAREZ Q.



A.M. Holgado S.



P. Mazzetti S.

- a. Fecha de admisión al Hospital (Primera consulta en el año, los casos del año anterior ya deben estar en el registro).
- b. Número de Historia Clínica.
- c. Clase de Caso (se refiere a las diferentes posibilidades de encontrar un caso de cáncer en un hospital. Ver **VI.- / 2.**).
- d. Nombre completo (apellido paterno, apellido materno, nombres).
- e. Sexo.
- f. Fecha de nacimiento (dd,mm,aaaa).
- g. Edad.
- h. DNI.
- i. Estado civil.
- j. Ocupación actual y anterior.
- k. Condición de Seguro de Salud.
- l. Grado de instrucción.
- m. Lugar de Nacimiento (Distrito, Provincia, Departamento).
- n. Domicilio de Residencia habitual (Avenida, Calle, Jirón, Número, Lote, Manzana, Localidad, Distrito, Provincia, Departamento).
- o. Teléfono fijo del domicilio.
- p. Persona de referencia: nombre, domicilio y teléfono de familiar o amistad de referencia, grado de parentesco.
- q. Datos de la neoplasia:

*Establecimiento de Salud que refiere el caso*

*Fecha de Referencia*

*Tiempo de enfermedad*



DIRECTIVA SANITARIA N° 004 -Minsa/DGE - V.01  
DIRECTIVA SANITARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER  
REGISTROS HOSPITALARIOS

*Método del primer diagnóstico*

*Departamento / Servicio que hace el diagnóstico*

*Profesional que realiza el diagnóstico clínico (CMP, RNE)*

*Profesional que realiza el diagnóstico anatomopatológico (CMP, RNE)*

*Diagnóstico de la neoplasia maligna:*

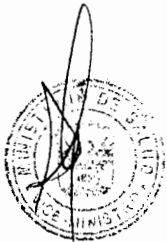
- o Diagnóstico Clínico de Cáncer (primer diagnóstico)
- o Estadío TNM (ver más adelante)
- o Localización anatómica (Topografía)
- o Diagnóstico histológico (Morfología)
- o Fecha del primer diagnóstico de cáncer
- o Lateralidad (en caso de tratarse de órganos pares)
- o Base del Diagnóstico
- o Descripción del diagnóstico histológico
- o Número de lámina de anatomía patológica (AP)
- o Diagnóstico CIE X de neoplasia maligna.

r. Tratamiento Inicial: tipo y fecha.

s. Profesional médico responsable del tratamiento (RNE, CMP).

t. Seguimiento del paciente:

- Fecha de último control,
- Condición: Vivo, Fallecido, Curado, otros
- Fecha de fallecimiento
- Lugar de fallecimiento
- Causas de Muerte
- Profesional de Salud que certificó el fallecimiento.



J.C. Del Carmen S.



J. Osipenko M.

## 2. Descripción de las variables específicas:

### Clase de Caso

Clasifica las diversas posibilidades de encontrar a un caso de cáncer en el Hospital.

- 0 Diagnosticado en el Hospital desde la fecha de inicio de registro y recibiendo su tratamiento inicial en otra institución
- 1 Diagnosticado y tratado inicialmente (total o parcial) en el Hospital reportante.
- 2 Diagnosticado en otra institución y recibiendo todo o parte del tratamiento inicial en el Hospital reportante.
- 3 Diagnosticado y recibiendo todo el tratamiento inicial en otra institución.
- 4 Diagnosticado y tratado en el Hospital reportante anteriormente a la fecha de inicio de registro.



L. SUAREZ O.



P. Mazzotti G.

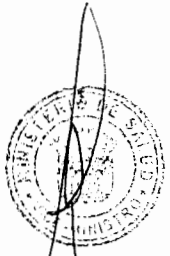
- 5 Diagnosticado al momento de la autopsia.
- 6 Diagnosticado sólo por Certificado de Defunción.
- 7 Desconocido.

### **Casos analíticos**

Son aquellos que tuvieron un contacto con el hospital (casos: clase 0, 1 y 2). Estos casos son utilizados en los estudios de evaluación de los tratamientos y de la sobrevida realizados por el Hospital.

### **Residencia habitual**

Es el lugar donde el paciente reside regularmente. Este dato es importante porque explica los factores de riesgo ambientales, culturales y sociales a los que está expuesto el paciente. Debe diferenciarse si el paciente ha cambiado de domicilio recientemente por motivos de su enfermedad. Es necesario especificar el tiempo de residencia o de exposición a los factores de riesgo que está expuesto el caso, de acuerdo al tipo de neoplasia maligna.



J.C. Del Carmen S.

### **Método del primer diagnóstico**

Para fines de evaluar la efectividad de los Programas de Control del Cáncer se requiere saber el método o la circunstancia en que se realiza el primer diagnóstico; esto significa la forma en que los casos accedieron a la atención médica. Se han establecido las siguientes categorías:

1. Programa de detección.
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.



D. Cozpedes M.



L. SUAREZ Q.



A.M. Holgado S.



### **Topografía (localización)**

Indica la localización anatómica del tumor primario, y es el eje fundamental de tabulación y presentación de resultados. Es un código alfanumérico, consta de cuatro dígitos. Se utiliza la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología, la versión más actualizada en español.

### **Morfología (histología)**

El código morfológico indica el tipo de célula que se ha transformado en neoplásica y su actividad biológica; en otras palabras, indica el tipo de tumor que se ha desarrollado y su comportamiento. Un código morfológico completo se compone de tres partes:

- 4 dígitos tipo de células (histología)
- 1 dígito comportamiento
- 1 dígito grado, diferenciación o fenotipo

La codificación de la morfología se realiza de acuerdo a la CIE-O.

### **Método Base del Diagnóstico**

Es el método con mayor validez diagnóstica utilizado en el curso de la enfermedad. Esta variable debe revisarse si la información posterior permite su actualización.

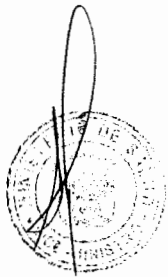
A efectos de codificación, los métodos de diagnóstico han sido divididos en dos amplias categorías, microscópicos y no microscópicos:

#### ***No microscópicos***

1. Sólo clínico
2. Exploración clínica (incluyendo rayos X, ultrasonidos, etc.)
3. Cirugía exploratoria/autopsia
4. Pruebas específicas bioquímicas y/o inmunológicas

#### ***Microscópicos.***

5. Citología o hematología
6. Histología de metástasis
7. Histología del tumor primario



J.C. Del Carmen S.



D. Céspedes M.



L. PAREZ O.



A.M. Nolasco S.



8. Autopsia con histología simultánea o previa
9. Desconocido
0. Sólo certificado de defunción

### 3. Extensión de la enfermedad: Clasificación basada en el Sistema TNM

La determinación de los estadios en las distintas neoplasias malignas es importante para planificar el tratamiento, establecer el pronóstico probable, evaluar los resultados del tratamiento, facilitar el intercambio de información entre centros asistenciales, y finalmente, evaluar los resultados de los programas de detección.

Para efectos de la implementación de los Registros de Cáncer en el Perú, se recomienda el uso del Sistema TNM. Actualmente este sistema de codificación está bien establecido a nivel internacional y nacional.

El Sistema TNM tiene tres componentes principales. La "T" representa la extensión del tumor primario, con sufijos para diferenciar el tamaño del tumor o la afectación por extensión directa. La "N" indica el compromiso de los ganglios linfáticos regionales, con sufijos para describir la ausencia o grados crecientes de afectación por el tumor. La "M", finalmente, indica la presencia o ausencia de metástasis a distancia.

El sistema TNM proporciona una clasificación muy detallada y necesaria, que para la mayoría de los fines se resume fácilmente en los estadios: *in situ*, *local*, *regional* y *diseminado*.

### 4. Período de Registro

Operativamente se recomienda fijar la fecha de inicio de registro el primer día del año.

## VII.- RESPONSABILIDADES

### ESTRUCTURA FUNCIONAL Y NIVELES DE RESPONSABILIDAD

#### 1. Dirección General de Epidemiología (DGE):

Es el ente responsable del funcionamiento del Sistema de Vigilancia de Cáncer - Registros de Cáncer. Realiza el análisis epidemiológico de la información, elabora los Informes Técnicos de la Vigilancia del Cáncer, disemina la información a los niveles correspondientes, realiza en coordinación con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) las propuestas a las dependencias correspondientes para la implementación de estrategias de diagnóstico, tratamiento y prevención del cáncer en el Perú.

En este nivel se analiza los resultados y se presenta un informe ejecutivo a la Alta Dirección del Ministerio de Salud.

**DIRECTIVA SANITARIA N° 004 - MINSADGE - V.01**  
**DIRECTIVA SANITARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER**  
**REGISTROS HOSPITALARIOS**

La DGE, en coordinación con otras instancias del Ministerio de Salud (Dirección General de Salud de las Personas, Estrategia Sanitaria Nacional de Control de Daños No Transmisibles, Dirección General de Promoción de la Salud, Oficina General de Comunicaciones, etc. y el INEN, formula las estrategias de intervención en este ámbito.

En este nivel deberá conformarse el Comité Asesor Nacional, quien supervisará, monitorizará y evaluará las actividades de vigilancia del cáncer.

Será responsable del cumplimiento de la presente directiva sanitaria a nivel nacional.

## **2. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN):**

El INEN, a través de su Oficina de Epidemiología, es el ente de referencia especializado para resolver las dificultades técnicas en relación a la información procedente de los Registros de Cáncer. Es responsable de realizar el control de calidad de la información, consolida y analiza la misma en coordinación con la Dirección General de Epidemiología, y participa en la elaboración de los Informes Anuales de los Registros de Cáncer.

Será responsable del cumplimiento de la presente directiva sanitaria en el nivel institucional

## **3. De la Oficina de Epidemiología de las DISAS / DIRESAS**

Es la responsable de la implementación de los Registros Hospitalarios de Cáncer en su jurisdicción y del desarrollo del Registro Poblacional de Cáncer, priorizando el área geográfica de mayor relevancia.

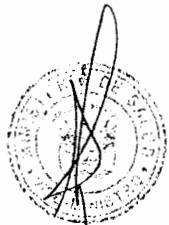
En este nivel se deberá consolidar los datos de todos los establecimientos de salud del área de registro, incluyendo una recolección activa de los servicios privados (clínicas, consultorios, laboratorios de anatomía patológica y otros).

El registro y análisis de la mortalidad por cáncer forma parte de las actividades de éste nivel. Los informes anuales deberán remitirse a la DGE y al INEN.

Los establecimientos de salud de EsSalud, Sanidad de las FFAA y PNP, Clínicas Privadas y otros afines, están obligados a participar activamente de este proceso, con los atributos de Unidad Hospitalaria Notificante. La Oficina de Epidemiología de la DISA o DIRESA facilitará y promoverá la participación de todos los actores sociales de la salud en su territorio.

Se realizará un control de calidad exhaustivo en este nivel, con retroalimentación a las Unidades Notificantes para la corrección de los errores u omisiones detectados.

La Oficina de Epidemiología de la DISA o DIRESA tiene acceso a analizar los datos registrados por las Unidades Notificantes de su territorio; del mismo modo, a los datos de aquellos



J.C. Del Carmen S.



D. Céspedes M.



L. C. C. O.



A.M. Holgado S.



P. Mazzetti S.

**DIRECTIVA SANITARIA N° 004 -Minsa/DGE – V.01**  
**DIRECTIVA SANITARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER**  
**REGISTROS HOSPITALARIOS**

pacientes con domicilio de residencia habitual correspondiente a la DISA o DIRESA, con la finalidad de realizar el análisis sobre una base poblacional.

En este nivel deberá conformarse el Comité Asesor Regional de Vigilancia del Cáncer, quien supervisará, monitorizará y evaluará las actividades de vigilancia, garantizando la seguridad, confidencialidad, calidad, y oportunidad de la información.

Será responsable del cumplimiento de la directiva sanitaria en el nivel correspondiente.

#### **4. De la Unidad Hospitalaria Notificante ( UHN):**

La Unidad Hospitalaria Notificante es responsable de:

- ❖ Realiza la búsqueda activa de casos y el control de calidad de los datos
- ❖ Registra los casos en el sistema informático
- ❖ Actualiza mensualmente los datos registrados
- ❖ Analiza la información
- ❖ Redacta el informe anual.

La Unidad Hospitalaria Notificante, cuenta con un Comité Técnico permanente que estará conformado por:

- 01 Epidemiólogo (Presidente)
- 01 Oncólogo Médico o Cirujano Oncólogo
- 01 Representante de la Oficina de Estadística e Informática
- 01 Jefe del Departamento o servicio
- 01 Representante del Servicio de Patología
- 01 Representante del Departamento de Enfermería

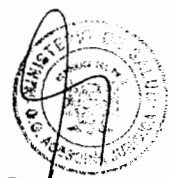
Para los casos anteriores y otros no contemplados, la Dirección del Hospital designará el o los médico(s) que integren este Comité. Este Comité apoya el funcionamiento de la unidad notificante mediante:

- ◆ Evaluación el Control de Calidad de la Información
- ◆ Participación en el análisis, discusión y elaboración de los reportes
- ◆ Facilitación de los recursos para el normal desarrollo de los Registros de cáncer.

Cada establecimiento de salud (Unidad Hospitalaria Notificante) es responsable del registro y actualización de sus datos, ningún otro establecimiento tendrá acceso a los datos registrados, garantizando la confidencialidad de los mismos.



J.C. Del Carmen S.



D. Georgeta M.



P. Mazzetti S.

**DIRECTIVA SANITARIA N°004-MINSA/DGE - V.01**  
**DIRECTIVA SANITARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER**  
**REGISTROS HOSPITALARIOS**

La Alta Dirección de EsSalud y de la Sanidad de las FFAA/PNP, realizarán un análisis específico de la incidencia, prevalencia y mortalidad por cáncer en sus poblaciones de responsabilidad.

**PLAZOS Y FLUJO DE INFORMACIÓN:**

La Unidad Hospitalaria Notificante realizará el ingreso y actualización de los casos mensualmente. El control de calidad se efectuará cada seis meses. (Anexos 01 - 02)

Los informes anuales serán presentados según el siguiente cronograma:

- Hospital** : Enero del año siguiente.
- DISA/DIRESA** : Hasta Febrero del año siguiente.
- INEN- DGE** : I Trimestre del año siguiente.



L. SUAREZ O.



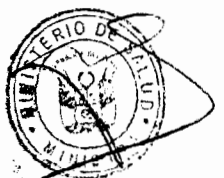
D. Cepeda M.



A.M. Holgado S.



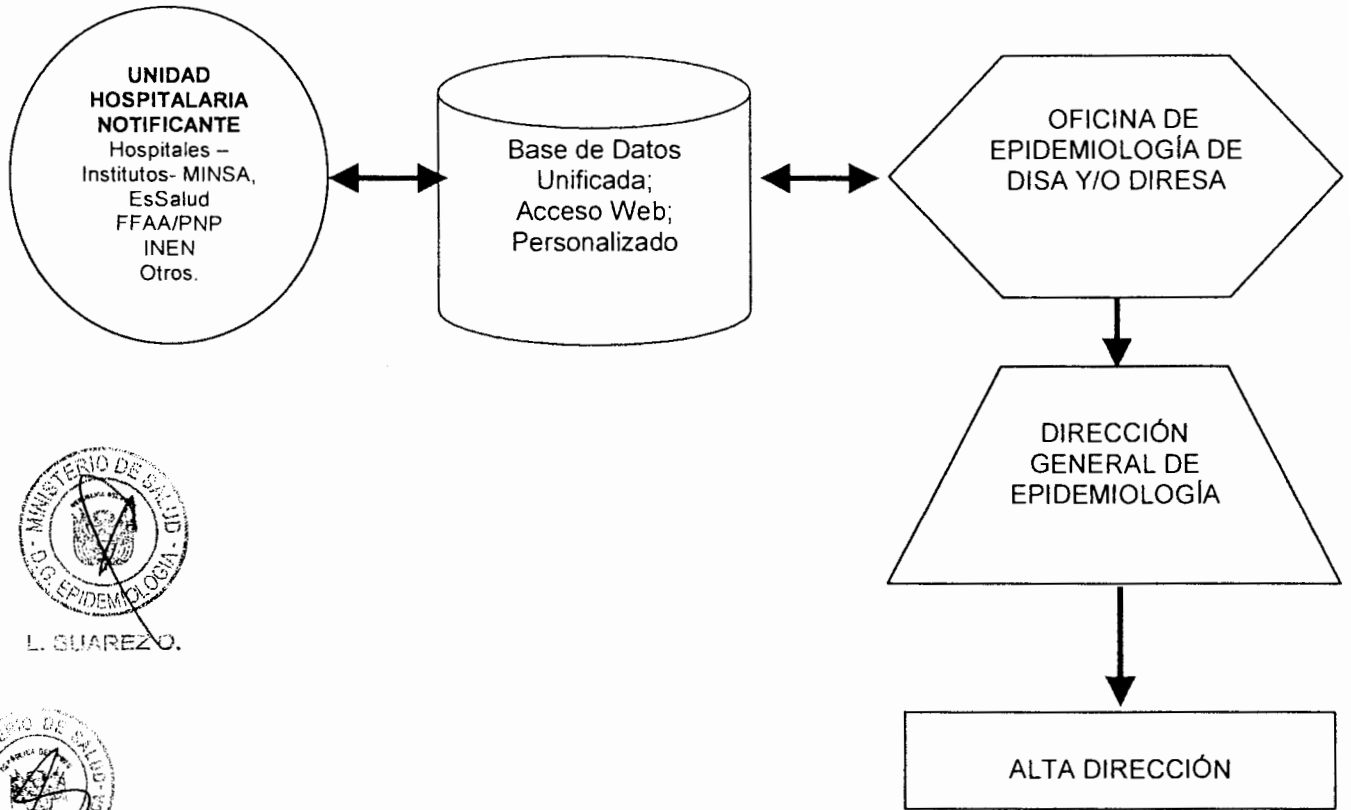
J.C. Del Carmen S.



P. Mazzoni S.

ANEXO N° 1


FLUJOGRAMAS DEL PROCESO DE LA INFORMACIÓN




  
L. SUAREZ O.

  
D. Céspedes M.



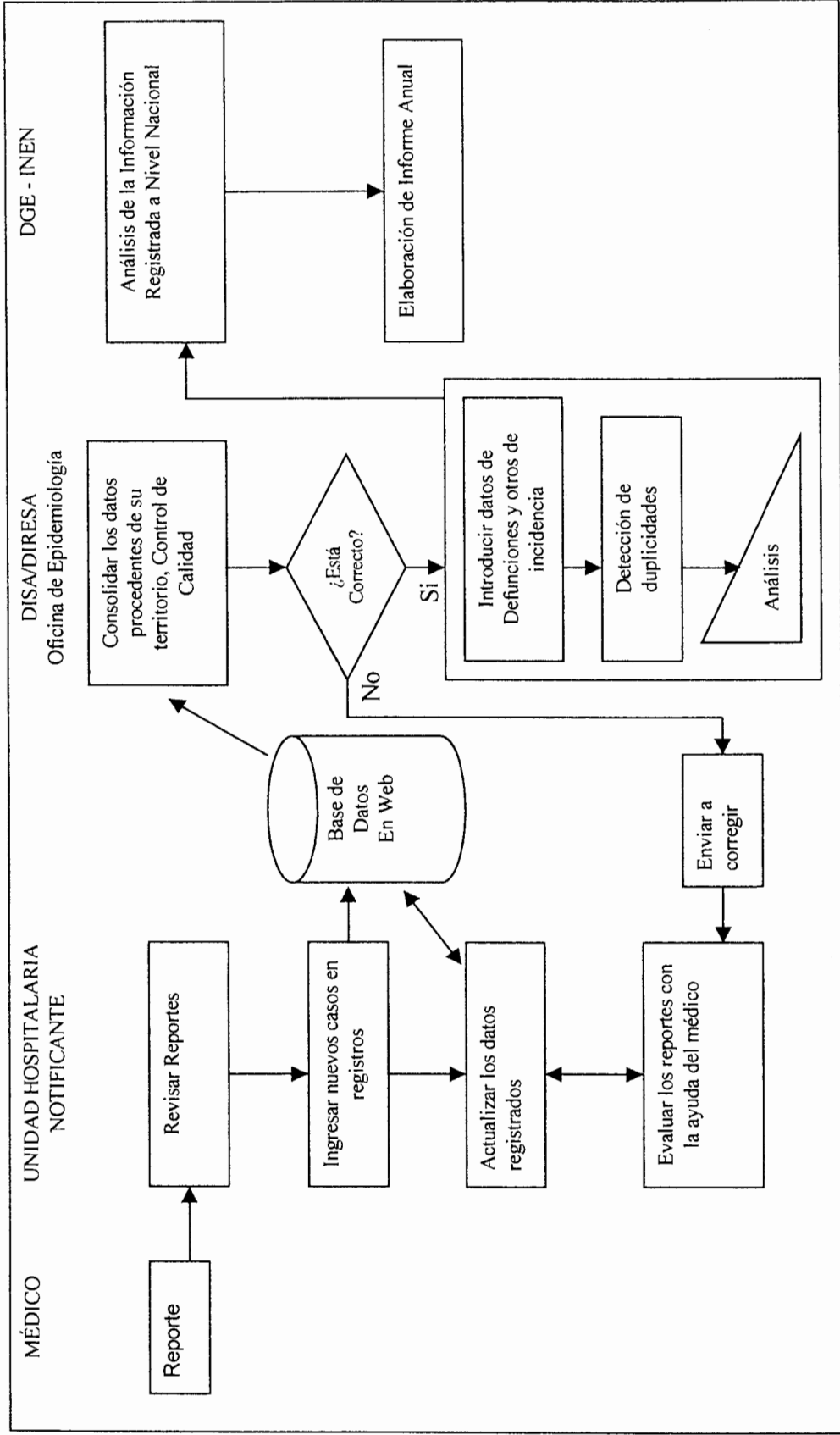
  
J. Carrion S.

  
P. Mazzoni S.

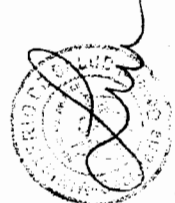


**ANEXO N° 2**

**FLUJO DE LA INFORMACIÓN**



J.C. Del Carrera S.



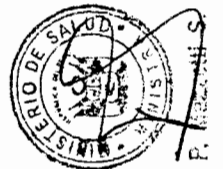
A.M. Holando S.



D. Céspedes M.





L. SUAREZ Q.

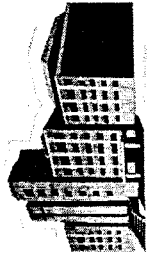


P. ...

**ANEXO N° 3**  
**REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS**  
**NIVELES DE ANÁLISIS EN EL SISTEMA DE REGISTROS DE CÁNCER**

  
 J.C. Del Carmen S.

  
 A.M. Hiramado S.




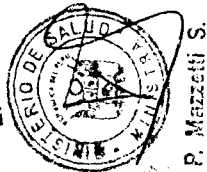
DGE - MINS  
 EsSalud  
 INEN  
 FFAA-PNP

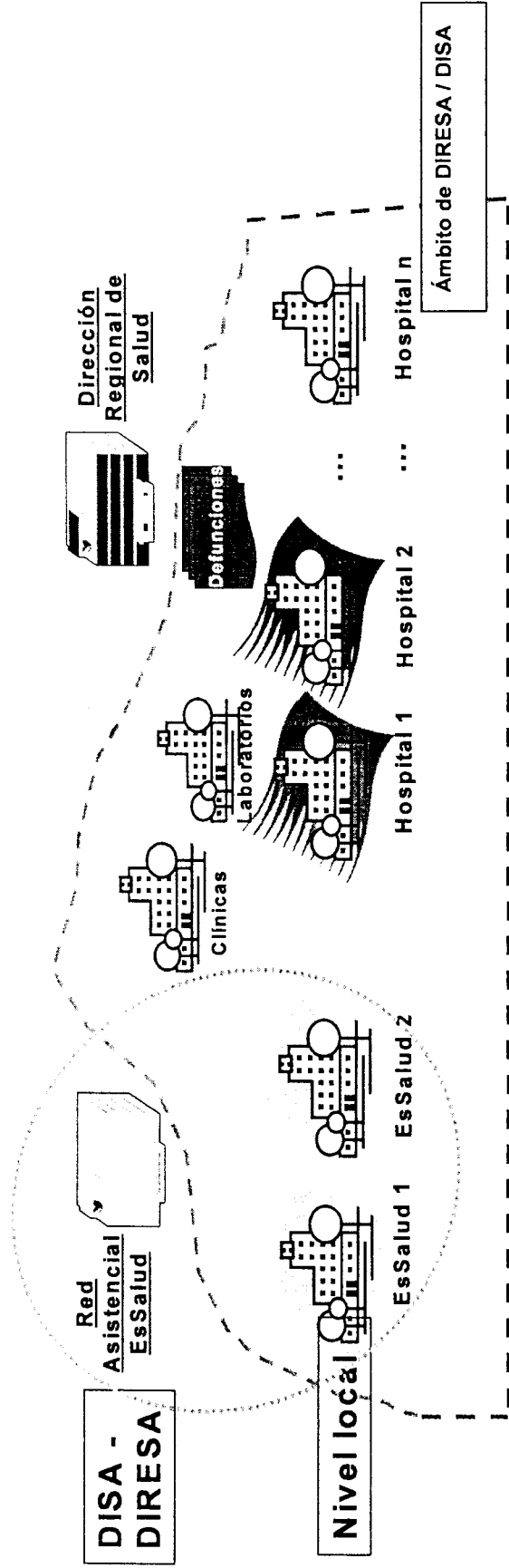
BD Unificada;  
 Acceso Web a  
 medida del  
 usuario  
 On Line

**Nivel Central**

  
 MINISTERIO DE SALUD  
 P. Mazaletti S.

  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 L. SUAREZ M.

  
 MINISTERIO DE SALUD  
 P. Mazaletti S.



**DIRECTIVA SANITARIA N°004 -MINSADGE - V.01**  
**DIRECTIVA SANITARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER**  
**REGISTROS HOSPITALARIOS**

Fecha de Registro

**ANEXO N° 4**

Fecha de admisión: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] N° HC: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Clase de Caso: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Sexo:  1: Masc 2: Fem Fecha de Nac: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
d d m m a a

Edad: [ ] [ ] [ ] [ ] A ( )  
M ( )  
D ( )

PACIENTE: \_\_\_\_\_

Apellido paterno: \_\_\_\_\_ Apellido materno: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_ (Apellido de Casada): [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

DNI: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Ocupación Actual: \_\_\_\_\_ Ocupación Anterior: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Grado Instr:  0: Sin instrucción 1: Primaria 2: Secundaria 3: Superior Técnica 4: Sup Universitario

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ // \_\_\_\_\_ // \_\_\_\_\_  
Distrito Provincia Departamento

Domicilio habitual: \_\_\_\_\_ Telef: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Lugar de Domicilio: \_\_\_\_\_ // \_\_\_\_\_ // \_\_\_\_\_  
Distrito Provincia Departamento

Persona de Referencia: \_\_\_\_\_ (Parentesco) Dirección de Referencia: \_\_\_\_\_ Telef: \_\_\_\_\_

Caso referido por: \_\_\_\_\_

Fecha de referencia: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] (días) d d m m a a Tiempo de Enfermedad: \_\_\_\_\_ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Método del Primer Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Departamento/Servicio: \_\_\_\_\_

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

Dx Clínico de Cáncer: \_\_\_\_\_ Estadio: \_\_\_\_\_ TNM: \_\_\_\_\_

Topografía: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Morfología: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Grado de Diferenciación:

Fecha de Primer Dx: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] d d m m a a Lateralidad:  Base del Dx: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Base del diagnóstico más confiable: (escoger sólo una)

0 ( ) Sólo por certificado de defunción  
**NO MICROSCÓPICO**  
 1 ( ) Solamente clínico     
 2 ( ) Por imágenes : RX  ECO  TAC/RMN   
 3 ( ) Por Endoscopia, colonoscopia, IVAA, etc  
 4 ( ) Cirugía exploradora

  
 J.C. Delgado S.

  
 J.C. Delgado S.

  
 D. Coronado M.

  
 L. SUAREZ O.

  
 P. Marzetti S.