



Resolución Ministerial

Lima, 03 de MARZO del 2023



S. YANCOURT



M. AGUILAR



A. AVILA



H. Gamboa



Visto, el Expediente N° CDC00020220001120, que contiene la Nota Informativa N° D000441-2022-CDC-MINSA y el Memorandum N° D000325-2023-CDC-MINSA del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; y el Informe N° D000127-2023-OGAJ-MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

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

Que, los numerales 1) y 5) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas y en inteligencia sanitaria; y su artículo 4 dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otras;

Que, de otro lado, conforme al artículo 119 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades es el órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de gestionar los procesos de vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria, así como las demás funciones establecidas en la normatividad vigente;

Que, el literal a) del artículo 120 del citado Reglamento establece como función del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, formular, proponer e implementar normas, lineamientos y documentos normativos en materia de vigilancia epidemiológica en salud pública y análisis de situación en salud;

Que, mediante los documentos del visto, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades propone la Norma Técnica de Salud "Vigilancia epidemiológica de cáncer en general y cáncer en niños y adolescentes – Registro Hospitalario";

Con el visado del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Oficina General de Asesoría Jurídica, y del Despacho Viceministerial de Salud Pública;

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N° 199 -MINSA/CDC-2023, "Vigilancia epidemiológica de cáncer en general y cáncer en niños y adolescentes – Registro Hospitalario", que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial, y que se publica en la sede digital del Ministerio de Salud.

Artículo 2.- Derogar la Resolución Ministerial N° 660-2006/MINSA.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en la sede digital del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



ROSA BERTHA GUTIÉRREZ PALOMINO
Ministra de Salud



NTS N°199-MINSA/CDC-2023

NORMA TÉCNICA DE SALUD “VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CÁNCER EN GENERAL Y CÁNCER EN NIÑOS Y ADOLESCENTES – REGISTRO HOSPITALARIO”

I. FINALIDAD

Contribuir al control del cáncer en el Perú, y mejorar la atención de los pacientes, según nivel de atención.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar el proceso de vigilancia epidemiológica especializada en cáncer a partir de registros hospitalarios de cáncer a nivel nacional.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1. Establecer los procedimientos para la implementación y desarrollo de la vigilancia epidemiológica de cáncer a través de los registros hospitalarios.
- 2.2.2. Establecer las condiciones y recursos mínimos necesarios para la vigilancia de cáncer en población general y cáncer en niños y adolescentes, a través del registro hospitalario en todos los establecimientos de salud con servicios de diagnóstico y/o tratamiento de cáncer.
- 2.2.3. Establecer los indicadores y estándares mínimos para evaluación de la implementación y monitoreo del registro hospitalario de cáncer.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica Salud es de alcance nacional y de aplicación obligatoria en los establecimientos de salud que diagnostican y/o tratan el cáncer en el Sector Salud: Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, Servicios de Salud de los Gobiernos Regionales o Gobiernos Locales, y del Sub Sector Privado (clínicas, policlínicos, entre otros).

4. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 28343, Ley que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos.
- Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales, y su modificatoria.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Ley N° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente.
- Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.



NTS N° 199-MINSA/CDC-2023
NORMA TÉCNICA DE SALUD "VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CÁNCER EN GENERAL Y CÁNCER EN NIÑOS Y ADOLESCENTES – REGISTRO HOSPITALARIO"

- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 024-2005-SA, que aprueba identificaciones Estándar de Datos en Salud.
- Decreto Supremo N° 009-2012-SA, que declara de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dicta otras medidas.
- Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 024-2021-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del niño y del adolescente.
- Resolución Ministerial N° 1950-2002-SA/DM, que dispone la creación de Unidades Oncológicas dedicadas al manejo integral de neoplasias malignas en Hospitales nacionales y generales del Ministerio.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 018-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, Categorías de Establecimientos del Sector Salud, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 975-2017/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 240-MINSA/2017/INS, Directiva Administrativa para el Registro de la Pertinencia Étnica en el Sistema de Información en Salud.
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI).
- Resolución Ministerial N° 688-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020/OGTI, Directiva Administrativa que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud.
- Resolución Ministerial N° 802-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 115-MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria para la Organización de los Procesos de Atención Especializada en Oncohematología Pediátrica.
- Resolución Ministerial N° 1003-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer (2020-2024).



5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. LISTA DE ACRÓNIMOS

- CDC: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

- CIE-O: Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología.
- GRRHC: Grupo Responsable del Registro Hospitalario de Cáncer.
- DIRESA/GERESA: Dirección Regional de Salud/Gerencia Regional de Salud.
- DIRIS: Dirección de Redes Integradas de Salud.
- DPCAN: Dirección de Prevención y Control del Cáncer de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.
- IARC: Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (por sus siglas en inglés, International Agency for Research of Cancer).
- ICCC: Clasificación Internacional de Cáncer Infantil (por sus siglas en inglés, International Classification Childhood Cancer).
- INEN: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- RCBP: Registro de Cáncer de Base Poblacional.
- RIS: Red Integrada de Salud.
- UHRC: Unidad Hospitalaria de Registro de Cáncer.
- UPSS: Unidad Productora de Servicios de Salud.

5.2. DEFINICIONES OPERATIVAS

5.1.1. Cáncer de niños y adolescentes

El cáncer de niños y adolescentes se refiere a las neoplasias malignas con diagnóstico definitivo que ocurren desde el nacimiento hasta los 17 años, 11 meses y 29 días de edad. En forma genérica estas neoplasias malignas se conocen como cáncer infantil. Estas se agrupan principalmente por el tipo histológico del tumor (morfología), utilizando la Clasificación Internacional de Cáncer Infantil (ICCC).

5.1.2. Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología CIE-O-3.

Es un instrumento estándar para codificar los diagnósticos de las neoplasias en los registros de cáncer. La CIE-O-3 es un sistema de clasificación dual, con codificación para la topografía (localización inicial del tumor), y para el tipo celular del tumor o morfología (histología), comportamiento (maligno, benigno, in situ, o incierto) e incluye separadamente códigos para el grado de diferenciación histológica.

5.1.3. Plataforma Web de Registro de Cáncer

Es una herramienta de soporte en la implementación de los Registros Hospitalarios de Cáncer, la cual permite el registro de casos, la actualización de información de los casos y su análisis. Funciona en un entorno de Internet cuyo mantenimiento y actualización es responsabilidad del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC).

5.1.4. Registro Hospitalario de Cáncer (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 diagnosticados o tratados en los servicios públicos y privados, cualquiera sea la procedencia geográfica y con los que ha contactado primariamente el paciente; su codificación y clasificación, de acuerdo con estándares internacionales y registrados en una plataforma web.

El RHC es el insumo básico para la vigilancia epidemiológica de cáncer general y cáncer de niños y adolescentes.



El RHC se sustenta en la metodología de los Registros de Cáncer, que está estandarizada a nivel mundial y ha sido desarrollada por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC).

5.1.5. Unidad Hospitalaria de Registro de Cáncer (UHRC)

Es la unidad funcional encargada del registro de cáncer adscrita a las Oficinas de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria o las que hagan sus veces, en hospitales, institutos especializados y clínicas privadas categorizadas para los servicios de diagnóstico y/o tratamiento de cáncer.

5.1.6. Vigilancia Epidemiológica de Cáncer

Es el recojo sistemático de información de un conjunto de variables estandarizadas de pacientes con cáncer que acuden a los establecimientos de salud para diagnóstico y/o tratamiento, su análisis, elaboración de indicadores y diseminación de resultados para ser usados en la gestión sanitaria.

- 5.3.** Las acciones que se dispongan a partir de la vigencia de la presente NTS deben realizarse teniendo escrupuloso respeto por la protección de datos personales en salud dispuesto por la Constitución Política del Perú, la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su reglamento, así como la "Directiva Administrativa que establece el Tratamiento de los Datos Personales relacionados con la Salud o Datos Personales en Salud" (D.A. N° 294-MINSA/2020/OGTI) aprobada por R.M. N° 688-2020/MINSA.

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. BÚSQUEDA DE LOS DATOS Y REGISTRO DEL CASO

- La identificación de los pacientes nuevos de cáncer la realizan los oncólogos, Médicos de otras especialidades y/o Médicos generales (debidamente capacitados en diagnóstico de cáncer) en los establecimientos de salud.
- Los profesionales que atienden los pacientes de cáncer deben registrar en la historia clínica del paciente, en forma clara y precisa, la siguiente información:
 - **Datos del diagnóstico:**
 - Tipo de admisión al establecimiento.
 - Establecimiento que refiere.
 - Fecha de referencia.
 - Tiempo de enfermedad (en días).
 - Diagnóstico clínico del cáncer.
 - Clasificación TNM del cáncer.
 - Estadio clínico.
 - Método del primer diagnóstico.
 - Departamento/Servicio que hace el diagnóstico.
 - Localización (Topografía) del tumor primario.
 - **Datos de Tratamiento**
 - Tipos de tratamiento que recibió el paciente en el establecimiento o por un tercero a solicitud del establecimiento.
 - Fecha de inicio del o los tratamientos.



- Estado del caso (estatus).
- Adicionalmente en la historia clínica debe estar registrada la información de:
 - Diagnóstico de anatomía patológica o diagnóstico histológico (morfología) del tumor primario o la metástasis.
 - Diagnóstico citológico o hematológico.
 - Grado de diferenciación.
 - Lateralidad
 - Base del diagnóstico.
 - Número o código de anatomía patológica.
- El personal de los Servicios de Estadística y los demás Departamentos, Servicios, Unidades o Áreas del establecimiento de salud que intervienen en la atención de los casos de cáncer participan activamente y facilitan los listados u otras formas de reportes de los casos atendidos, a solicitud de la Oficina de Epidemiología o Inteligencia Sanitaria o la que haga sus veces.
- El Servicio de Anatomía Patológica proporciona el diagnóstico histológico del tumor y el grado de diferenciación, indicando si la muestra proviene del tumor primario o de una metástasis, incluyendo los resultados de citología.
- El Médico oncólogo o el responsable del Servicio de Oncología establece la clasificación TNM de la neoplasia, y define el estadio clínico del cáncer, de acuerdo a la información disponible.
- En el cáncer de niños y adolescentes, el Médico oncólogo/hematólogo pediatra establece el estadio clínico utilizando los sistemas de estadiaje de las Directrices de Consenso de Toronto y establece el Código del Grupo de Cáncer Infantil, según la Clasificación Internacional de Cáncer Infantil (ICCC-3).
- El personal de la UHRG del establecimiento completa la Ficha epidemiológica para el registro de cáncer, según se trate de cáncer en general o en niños y adolescentes (ver Anexos N° 04 y N° 05) tomando como fuente principal de información, la historia clínica del paciente, y la información complementaria existente.

6.1.1. Fuentes de datos para el Registro

Las fuentes de información son:

- Historia clínica (fuente principal).
 - Parte Diario de Consultas Externas (HIS, o similares).
 - Documentos administrativos de admisión y alta.
 - Registro de Egresos del establecimiento de salud.
 - Registro de Anatomía Patológica y Citología.
 - Registros de Laboratorios de Hematología e Inmunohistoquímica.
 - Registros de Intervenciones Quirúrgicas.
 - Registros de endoscopías y de diagnóstico por imágenes.
 - Registros del Departamento o Unidad de Oncología y/o Hematología.
 - Registros de Medicina Nuclear y Radioterapia.
 - Registros de Quimioterapia.
- Registros de defunciones hospitalarias (Certificados de defunción), Necropsias.

6.1.2. Conjuntos de datos -Tipos de Datos de las Fichas Epidemiológicas de Registro de Cáncer (Anexos N° 03 y No 04)



1) Datos relacionados al establecimiento de salud

- **Nombre del establecimiento de salud.** Nombre del establecimiento de salud en el cual se realizó el diagnóstico y/o la atención del paciente oncológico.
- **Número de historia clínica.** Es el número de historia clínica del paciente con cáncer del establecimiento de salud. Este debería coincidir con el número del Documento Nacional de Identidad (DNI), emitido por el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), para el caso de las personas de nacionalidad peruana, del Carnet de Extranjería para el caso de extranjeros residentes, y del Pasaporte o el Documento de Identidad extranjera, según sea el caso, para el caso de personas extranjeras. Para el caso de pacientes sin Documento de Identidad, el establecimiento de salud asigna un número correlativo de historia clínica provisional, en tanto se determine y confirme la identidad del usuario de salud. De acuerdo a lo establecido en la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, aprobada por Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, o la que haga sus veces, se usa el número de historia clínica que ha asignado el establecimiento de salud al paciente.
- **Fecha de admisión por cáncer.** Es la fecha en la que el paciente acude por primera vez al establecimiento de salud por causas relacionadas a cáncer, para diagnóstico inicial, para completar evaluación o para tratamiento.
- **Clasificación de caso.** Permite establecer si el caso registrado es diagnosticado y/o tratado en el establecimiento notificante, en otro establecimiento anterior, o si es referido para continuar tratamiento en otra institución.

Se consideran las siguientes clases de caso:

CASOS ANALÍTICOS

0. Diagnosticado en el Hospital desde la fecha de inicio de Registro, recibiendo 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

CASOS NO ANALÍTICOS

3. Diagnosticado en otro hospital, y recibiendo todo o parte del primer ciclo de tratamiento en otro hospital.
4. Diagnosticado y tratado en el hospital reportante anteriormente a la fecha de inicio de registro
5. Diagnosticado al momento de la autopsia
6. Diagnosticado sólo por Certificado de Defunción
9. Desconocido

Solo los casos analíticos ingresan en las estadísticas de incidencia del Hospital.

- **Tipo de Admisión por cáncer.** Es el tipo de acceso del paciente al establecimiento de salud, ya sea por iniciativa propia o referido por médico



particular o por algún establecimiento de salud de la Red Oncológica a la que corresponde. Las categorías son:

- 1) Por iniciativa propia.
 - 2) Por Médico particular.
 - 3) Por referencia.
- **Establecimiento que refiere.** Es el establecimiento de salud que refiere al paciente.
 - **Fecha de Referencia.** Es la fecha en que la referencia fue aceptada.

2) Datos del paciente (para uso en el establecimiento de salud):

- a) **Datos personales:** Tipo y número del Documento de Identidad.
- b) **Lugar de residencia.** Departamento, provincia y distrito donde habitualmente reside el paciente.
- c) **Dirección habitual.** Es la dirección de la residencia donde habitualmente vive el paciente. Incluye el nombre del centro poblado, tipo de vía, nombre de vía, numeración de puerta o de manzana y lote, y número de departamento o interior, de ser el caso.
- d) **Georreferenciación de la dirección habitual.** Corresponde a las coordenadas UTM del domicilio habitual del paciente.
- e) **Dirección actual.** Es la dirección donde el paciente reside al momento del diagnóstico o tratamiento; esta puede diferir de la residencia habitual por razón de cercanía al establecimiento de salud donde recibe el tratamiento oncológico.
- f) **Condición de asegurado.** Es el estatus por el cual el paciente oncológico es titular o beneficiario de algún seguro de salud. Las categorías son:
 - Sin seguro.
 - Seguro Integral de Salud (SIS).
 - Fuerzas Armadas (FFAA)/Policía Nacional del Perú (PNP) - Titular.
 - FFAA/PNP - Familiar.
 - ESSALUD-Seguro Regular (+SEGURO)
 - ESSALUD-Seguro Potestativo (+SALUD):
 - ESSALUD-Seguro Complementario de Trabajos de Riesgo (+PROTECCIÓN)
 - Seguro Agrario EsSalud
 - Privado Nacional - Prepagas (EPS).
 - Privado Nacional - Auto seguro.
 - Privado Nacional - Seguro de asistencia médica.
 - Privado Extranjero.
 - No especificado.
- g) **Datos demográficos y culturales**
 - **Sexo.** Características biológicas y fisiológicas del paciente oncológico que lo define como:



1. Hombre
2. Mujer
- **Fecha de nacimiento.** Es el día, mes y año del nacimiento del paciente. Corresponde a la fecha registrada en el Documento Nacional de Identidad (DNI), Carnet de Extranjería para el caso de extranjeros residentes, o en el Pasaporte o el Documento de Identidad extranjera para el caso de personas extranjeras.
- **Nivel de instrucción.** Es el nivel de estudios más alto alcanzado por el paciente oncológico, dentro del Esquema de Educación Básica Regular. Las categorías son:
 0. Sin instrucción
 1. Inicial
 2. Primaria
 3. Secundaria
 4. Superior no universitario
 5. Superior universitario
 9. Desconocido
- **Lugar de Nacimiento.** Es el país, departamento, provincia y distrito donde nació el paciente oncológico.
- **Grupo étnico.** Es el grupo o colectivo con el cual se identifica la persona en función de ciertos elementos comunes como idioma, religión, raza, o su combinación, por el cual comparten un sentimiento común de identidad con los demás miembros del grupo y que lo diferencia de otros grupos.

De acuerdo con la Directiva Administrativa N° 240-MINSA/2017/INS, Directiva Administrativa para el Registro de la Pertenencia Étnica en el Sistema de Información de Salud, aprobada por Resolución Ministerial N° 975-2017/MINSA, o la que haga sus veces, se consideran las siguientes categorías:

 - Nativo quechua, aimara o de la Amazonía (al seleccionar esta categoría despliega 55 pueblos indígenas incluidos).
 - Afroperuano (zambo, mulato, negro, moreno).
 - Blanco
 - Mestizo (mestizo, cholo).
 - Asiático descendiente.
 - Otro.
 - No determinado/desconocido.
- **Religión.** Pertenencia o identificación con una denominación o grupo religioso. Puede influir en el conocimiento sobre enfermedades malignas, y determinar la actitud y uso de los servicios médicos modernos.
 1. Católica
 2. Evangélica



3. Testigo de Jehová
4. Adventista
5. Mormón
6. Otra
7. Ninguna
9. No identificada.

- Fecha de último Papanicolaou (en el caso de pacientes mujeres, es necesario incluir la fecha del último PAP). Este dato puede usarse para evaluar la cobertura del programa de tamizaje de cáncer de cuello uterino.
- Fecha de última mamografía: Aplicable a Mujeres entre 40 a 65 años.
- Si recibió vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (HPV). Aplicable a mujeres a partir de 15 años de edad.

h) En cáncer infantil o adolescente se requieren datos del padre/madre/cuidador. Son los datos personales y de contacto del padre, la madre o de la persona que se encuentra a cargo de la tutela o cuidado del paciente oncológico menor de 18 años.

- Documento de Identidad del padre/madre/cuidador.
- Celular del padre/madre/cuidador.
- Nivel de instrucción del padre/madre/cuidador (de acuerdo a la definición y categorías de la variable) establecidos previamente.
- Estado civil de los padres.
 1. Casados
 2. Convivientes
 3. Divorciados
 4. Separados
 5. Viudo(a)
 6. Soltero(a)
 9. No identificado.

i) Persona a cargo. Es la persona que tiene la responsabilidad de ejercer la tutela o cuidado del paciente oncológico menor de 18 años, y es responsable ante la institución de salud tratante. Puede ser uno de los padres, un familiar u otra persona a quien se ha dejado a cargo el cuidado del niño o adolescente.

- Padre/madre u otra persona.
- Teléfono (en caso no esté registrado previamente).
- Correo electrónico de la persona a cargo.

3) Datos del diagnóstico

- **Fecha de inicio de síntomas asociados a cáncer.** Es la fecha en la que inician o se empiezan a evidenciar síntomas asociados a la neoplasia referidos por el padre, madre, tutor o el propio paciente. Se encuentra generalmente dentro de la anamnesis en la historia clínica.



- **Fecha del primer diagnóstico.** Es la fecha en que un Médico hizo por primera vez un diagnóstico de cáncer, incluso si no se confirma histológicamente hasta más tarde, o nunca se confirma histológicamente. Esta fecha es muy importante ya que permite evaluar el retraso entre el primer diagnóstico de cáncer y el inicio del tratamiento definitivo.
- **Método del primer diagnóstico.** Para evaluar la efectividad de los programas de control de cáncer se requiere conocer el método o la circunstancia en que se realiza el primer diagnóstico. Estos son:
 1. Programa de detección/tamizaje (solo para cáncer en adultos).
 2. Hallazgo incidental por exploración clínica.
 3. Hallazgo incidental por exploración endoscópica (solo para cáncer en adultos).
 4. Hallazgo incidental por imágenes.
 5. Hallazgo incidental por exploración quirúrgica.
 6. Hallazgo anormal de hemograma.
 7. Presentación clínica (con síntomas).
 8. Hallazgo incidental en la autopsia.
 9. Otros
 10. Desconocido
- **Método base del diagnóstico.** Es el método por el cual se confirma el cáncer en el paciente. Corresponde al método de mayor validez diagnóstica utilizado en el curso de la enfermedad.

A efectos de codificación, los métodos de diagnóstico han sido divididos en las siguientes categorías, siguiendo un orden aproximado de validez creciente:

0. Sólo Certificado de defunción.

A. No Microscópicos

1. Sólo clínico.
2. Técnicas diagnósticas (incluyendo Rayos X, ultrasonido, endoscopia, etc.).
3. Cirugía exploratoria/autopsia sin diagnóstico de tejido.
4. Marcadores tumorales incluyendo marcadores bioquímicos y/o inmunológicos específicos.

B. Microscópicos

1. Citología o laboratorio de hematología, citometría de flujo.
2. Histología de metástasis.
3. Histología del tumor primario.

- **Fecha de diagnóstico definitivo.** Es la fecha de la confirmación clínica o microscópica del diagnóstico de cáncer, amparado en un resultado histopatológico, por hallazgos clínicos, o por algún resultado de marcadores tumorales o incluso de imágenes, según lo defina el especialista.
- **Fecha de incidencia.** Es la fecha de la primera consulta o de la admisión en un establecimiento de salud por el cáncer (aunque sea diferente al



establecimiento en el que se realiza el registro), y esto incluye consultas ambulatorias, de emergencia u hospitalización. Este es un punto definido en el tiempo que se puede verificar a partir de registros. Se pueden considerar las siguientes fechas en orden de prioridad:

- Fecha de primera consulta o admisión debido a cáncer.
- Fecha del primer diagnóstico.
- Fecha de la confirmación histológica o primer reporte patológico.
- Fecha de muerte, si únicamente se sabe que el occiso ha muerto por cáncer.
- Fecha de muerte, si el cáncer se descubre en la autopsia.

Esta fecha no puede ser posterior a la fecha de inicio de tratamiento, a la fecha de decisión de no tratar al enfermo (según historia clínica) o a la fecha de muerte. Cuando el paciente viene siendo tratado por otra enfermedad o hay registro de otras atenciones anteriores a cáncer en el establecimiento, la fecha más adecuada es la de diagnóstico.

- **Edad al diagnóstico.** Es la edad en la que se establece el diagnóstico de cáncer.
- **Diagnóstico clínico.** Es el diagnóstico de cáncer que realiza el Médico, a partir de los signos y síntomas, la historia clínica y el examen físico del paciente, después del cual se pueden obtener otras pruebas, como análisis de sangre, imágenes, biopsias, etc. Se registra el diagnóstico clínico tal cual figura en la historia clínica del paciente.
- **Departamento/Servicio donde se realizó el diagnóstico.** Es el nombre de la Unidad, Servicio o Departamento del establecimiento de salud en el cual se estableció el diagnóstico definitivo de cáncer.
- **Complicaciones o comorbilidades.** Son las principales enfermedades o problemas médicos que se presentan en concomitancia al cáncer, asociado a este o no, o después de un procedimiento o tratamiento oncológico. Se registra un código de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

4) Codificación de la neoplasia

- **Código de topografía (localización).** Es el código que denota la localización del lugar anatómico en el que se inicia la lesión maligna o tumor primario, y es el eje fundamental de tabulación y presentación de resultados.

Para la codificación de la topografía se utiliza la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIE-O). El código CIE-O consta de cuatro caracteres: Una letra C seguida de dos números correlativos que caracterizan la estructura anatómica donde se ubica el tumor primario (localización), y el cuarto carácter es un número, separado de los anteriores por un punto, describe el sitio específico dentro del órgano o estructura anatómica (sub localización). Los códigos CIE-O, van desde C00.0 (labio superior), hasta C80.9 (sitio primario desconocido).

En las neoplasias malignas diagnosticadas como metástasis debe registrarse la localización primaria correspondiente, según la información consignada en la historia clínica, procurando ser lo más específico posible; en caso contrario se codifica como "Localización Primaria Desconocida" (C80.9).

- **Lateralidad.** Indica si el órgano afectado es par o impar y su localización derecha, izquierda o bilateral. Considera las categorías:
 - 0. Órgano no par.



1. Derecho
2. Izquierdo
3. Desconocido
4. Compromiso bilateral.
5. Sitio pareado: Tumor de línea media.
9. Sitio emparejado, sin información de lateralidad.

- **Fecha de diagnóstico histológico.** Es la fecha en la que se ha establecido el tipo histológico del tumor y su comportamiento.
- **Diagnóstico histológico (morfología del tumor).** El código morfológico que representa el tipo histológico/citológico del tumor, indica el tipo de célula que se ha transformado en neoplásica y su actividad biológica; es decir, 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 (quinto dígito).

0. Benigno
1. Incierto si es benigno o maligno.
 - Malignidad limítrofe (borderline).
 - Bajo potencial maligno.
 - Incierto potencial maligno.
2. Carcinoma in situ
 - Intraepitelial
 - No infiltrante.
 - No invasor
3. Maligno, sitio primario.

1 dígito: Grado de diferenciación o fenotipo (sexto dígito).

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

En el Registro Hospitalario de Cáncer (RHC) se registran solo las neoplasias con código de comportamiento 3 (cáncer invasivo) o 2 (cáncer in situ).

- **Sub clasificación de algunos tipos de cáncer**

Algunos tipos de Cáncer como el de mama, requieren incluir los subtipos moleculares que se determinan mediante estudios de micro arreglo cDNA. Estos son:

- I. Luminal A.
- II. Luminal B.
- III. Luminal HER2/neu.
- IV. Basal (triple negativo).
- V. Subtipo de sobreexpresión de HER2/neu



- **Grado de diferenciación.** Se refiere al grado de semejanza o disparidad del tumor con el tejido en el que se originó. Tiene su equivalente en leucemias y linfomas. Cuando se expresan dos grados de diferenciación distintos se sugiere usar el código más alto.

Se han establecido las siguientes categorías:

1. Bien diferenciado, diferenciado.
2. Moderadamente (bien) diferenciado, diferenciación intermedia.
3. Pobremente diferenciado.
4. Indiferenciado, anaplásico.
5. Células T.
6. Células B.
 - Pre-B
 - B-precursor.
7. Células nulas (No T, No B).
8. Células asesinas naturales (NK: Natural Killer).
9. No determinado, no declarado o no aplicable.

La codificación del grado de diferenciación se realiza de acuerdo a la CIE-O. Los códigos del 5 al 8 aplican solo para leucemias y linfomas.

- **Extensión de la enfermedad: Clasificación basada en el sistema TNM.**

La clasificación de la extensión de la enfermedad se basa en el sistema TNM:

T: Extensión o tamaño del tumor primario.

N: Compromiso de los ganglios linfáticos regionales.

M: Indica la presencia o ausencia de metástasis a distancia.

La clasificación basada en el sistema TNM la establece el Médico tratante, de preferencia Médico oncólogo, antes de definir una conducta terapéutica.

- **En el caso de cáncer en niños y adolescentes, utilizar el Código de Clasificación Extendida.** Es el Código de la Clasificación Extendida Internacional de Cáncer Infantil (ICCC-3) (ver Código de Recodificación Extendida en la Tabla de Clasificación Internacional de Cáncer Infantil Principal y Extendida basada en CIE-O-3 (ICCC-3) – IARC 2017, basada en la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología CIE-O-3).
- **Estadio clínico:** Representa el grado de diseminación del cáncer desde el sitio inicial al momento del diagnóstico.
 - **Estadio 0.** Presencia de células anormales, pero no se han diseminado al tejido cercano. Se llama también carcinoma in situ o CIS. Un carcinoma in situ o CIS no es cáncer, pero puede convertirse en cáncer.
 - **Estadios I, II y III.** Se ha desarrollado un cáncer. Cuanto mayor es el número, mayor es el tumor y más se ha extendido a los tejidos cercanos.



- **Estadio IV.** El cáncer se ha diseminado a partes distantes del cuerpo (cáncer metastásico).

El estadio clínico lo establece el Médico tratante antes de definir la conducta terapéutica.

Para el registro de cáncer de niños y adolescentes se usan las Directrices de Toronto, establecidas por consenso en 2014 y ratificadas en 2019, respaldadas por el proyecto de factores pronósticos TNM de la Unión Internacional para el Control del Cáncer (UICC) y publicadas en la Clasificación TNM de tumores malignos de la UICC, 8va. Edición.

La clasificación de estadios de Toronto incorpora conceptos prácticos de pronóstico o asignación de riesgos, y se realiza sobre los grupos y subgrupos de la Clasificación Internacional de Cáncer Infantil tercera Edición-ICCC-3 (ver Tabla de Clasificación Internacional de Cáncer Infantil Principal y Extendida basada en CIE-O-3 (ICCC-3).

5) Datos del tratamiento

Los datos del tratamiento de cada caso de cáncer incluyen:

- **Fecha de inicio de tratamiento.** Es la fecha en que el caso inicia su tratamiento definitivo dirigido contra el cáncer, incluso si fuera tratamiento paliativo también se considera, cuando este es el primer tratamiento definitivo. El tratamiento definitivo dirigido contra el cáncer es una terapia específica que modifica, controla, elimina o destruye el tejido canceroso; puede estar dirigido hacia un sitio primario o metastásico. No debe considerarse otro tipo de tratamiento. El tratamiento puede iniciar en la institución que realiza el registro u otra que haya atendido al paciente anteriormente, ya sea de manera ambulatoria o durante su hospitalización.
- **Finalidad del tratamiento.** Son los objetivos que persigue el tratamiento definitivo dirigido contra el cáncer, que se brinda al paciente menor de 18 años, sean estos para remitir el cáncer o paliar los síntomas dada la extensión de la enfermedad.
 1. Curativo
 2. Paliativo
- **Tipos de tratamiento.** Categorías según la naturaleza de la terapia inicial que recibe el paciente como tratamiento definitivo dirigido contra el cáncer.
 1. Quimioterapia.
 - Esquema de tratamiento.
 - Fecha de inicio.
 - Fecha de término.
 - Si completó tratamiento (sí/no).
 2. Radioterapia
 - Dosis total recibida.
 - Fecha de inicio.
 - Fecha de término.
 - Completó tratamiento (Si/No).
 3. Cirugía
 - Fecha de la cirugía.
 - Código CPT (Lista desplegable y campo Otro).
 4. Terapia biológica



- Tipo
 - Dosis
 - Fecha de inicio.
 - 5. Hormonoterapia
 - Tipo
 - Fecha de inicio.
 - 6. Medicina Nuclear.
 - Dosis total recibida.
 - Fecha de inicio.
 - Fecha de término.
 - 7. Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH) solo en cáncer infantil.
 - Tipo de trasplante
 - 8. Tratamiento paliativo.
 - Tipo de tratamiento
 - Fecha
 - 9. Otros tratamientos.
 - Tipo(s)
 - 10. Ningún tratamiento.
- **Fecha de fin de tratamiento.** Es la fecha (día, mes y año) en que el paciente oncológico completa el esquema de tratamiento definitivo dirigido contra el cáncer; independientemente del resultado o la respuesta a este.
 - **Tratamiento de segunda línea.** Tratamiento que se administra cuando el tratamiento inicial (terapia de primera línea) no funciona o deja de funcionar.
 - 1. Sí
 - 2. No
 - **Remisión.** Registro de la remisión del cáncer del paciente o estado de enfermedad inactiva. Cuando corresponda, debe completarse a los 6 meses después del tratamiento, y cada año hasta que se cumpla uno de los siguientes hitos: El paciente alcance más de 5 años de supervivencia sin cáncer, se produzca la muerte o la pérdida del seguimiento del paciente. En caso de recaída, se debe volver a codificar la fecha de la recaída real .
 - 0. No hay remisión.
 - 1. Remitido
 - 9. Desconocido
 - **Fecha de la Remisión.** Es la fecha (día/mes/año) en que se ha verificado que el cáncer está inactivo o no hay evidencia de enfermedad. Se registra la fecha cuando en la variable Remisión se ha registrado la opción 1, Remitido.
 - **Recaída o recurrencia.** Es el estado de reaparición de signos o síntomas de la enfermedad de cáncer. Se puede presentar durante el tratamiento o seguimiento del caso.
 - 1. Sí
 - 2. No
 - 9. Desconocido



- **Fecha de recaída o recurrencia.** Aplica cuando está registrada la recurrencia; se registra día, mes y año de la evaluación que evidencia la recaída o recurrencia.

6) Datos del estado actual del paciente

- **Estado del paciente.** Es el status o condición en la que se encuentra el paciente oncológico en el momento del control. Este status se actualiza periódicamente.
 1. En tratamiento.
 2. En seguimiento.
 3. En remisión.
 4. En progresión.
 5. Recaída
 6. Abandono de tratamiento (por más de 4 semanas).
 7. Fallecimiento
- **Fecha del último control.** Es la fecha (día/mes/año) en la que el paciente oncológico ha recibido su última atención médica en el establecimiento de salud. Esta fecha se actualiza cada vez que el paciente recibe una atención.

7) Datos de mortalidad

- **Causas de la muerte.** Es el diagnóstico médico según Clasificación Internacional de enfermedades (CIE-10) establecido como causa del deceso; el cual permite establecer si la causa fue o no oncológica.
 1. Relacionadas al cáncer.
 2. Relacionadas al tratamiento oncológico.
 3. Otra causa.
- **Fecha de defunción.** Es la fecha registrada (día/mes/año) en que ocurrió el deceso.
- **Autopsia.** Si se ha realizado un estudio en el cadáver, posterior a la muerte, para determinar si la causa del deceso es el cáncer.
 1. Sí
 2. No
- **Lugar de fallecimiento.** Esta variable permite determinar si el fallecimiento del paciente oncológico se produjo en el ámbito hospitalario o en el domicilio.
 1. Establecimiento de salud.
 2. Su domicilio.
 3. Otro



6.2. DEL PROCESO DE REGISTRO DE CÁNCER

- **Del ingreso de datos a la plataforma web**

Completados los datos del paciente en la ficha epidemiológica de cáncer, el registrador ingresa los datos en la plataforma web disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/categoria/mas/intranet/>.

Los establecimientos de salud que disponen de bases de datos electrónicas de las variables consideradas en la presente Norma Técnica de Salud, con el control de calidad correspondiente, realizan la transferencia de las tramas de datos correspondientes según las variables establecidas y sus categorías, en forma directa. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), a través del área correspondiente, revisa la trama de datos y brinda el soporte técnico correspondiente para facilitar la transferencia de los datos. Los establecimientos de salud que disponen de bases de datos electrónicas correspondientes tienen acceso a esta información a través de sus usuarios y contraseñas.

Las variables individuales del paciente (Número de documento de identidad, Nombres, Apellidos, Dirección de domicilio, números telefónicos), constituyen datos personales que hay que proteger, y son información sensible de acuerdo a ley; son para uso exclusivo dentro del establecimiento de salud.

El Aplicativo para el Registro de los casos de cáncer genera de manera automática un código con los datos encriptados que imposibilitan el acceso a los datos personales individuales de cada paciente. Las bases de datos se descargan sin datos individuales, y en los niveles superiores (DIRESA, Red Asistencial; CDC o MINSA), los registros solo muestran los códigos encriptados.

El CDC desarrolla las herramientas informáticas para el control de duplicados a partir de los códigos encriptados de cada paciente.

- **Actualización de datos del caso de cáncer**

La UHRC actualiza mensualmente la información registrada de los casos de cáncer, básicamente la información relacionada con el método base del diagnóstico, el tratamiento y el estatus del paciente. En el caso de cáncer infantil y adolescente, la actualización adicionalmente incluye cambio de tratamiento, culminación o abandono, recaída y remisión.

- **Periodicidad del ingreso y del control de calidad de la información**

Dependiendo del volumen de pacientes con cáncer, el ingreso es diario o semanal. La URHC realiza el control de calidad de los datos del registro de cáncer en forma mensual.

El responsable de la vigilancia de cáncer de la GERESA/DIRESA/DIRIS supervisa la calidad de los datos de los establecimientos de salud de su jurisdicción, reporta las omisiones e inconsistencias y coordina la subsanación de estas.

El responsable de la vigilancia de cáncer de la GERESA/DIRESA/DIRIS procesa los indicadores epidemiológicos, de gestión clínica y de calidad del registro de cáncer de la DIRESA/GERESA/ DIRIS en forma mensual.

El equipo técnico del CDC, en coordinación con el equipo técnico del INEN, supervisan la calidad del registro de cáncer, analizan los indicadores epidemiológicos, de gestión y de calidad de los registros a nivel nacional y coordina con las DIRESAS/GERESAS/DIRIS las subsanaciones de las inconsistencias en forma trimestral.

6.3. DEL ANÁLISIS Y DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN

El análisis de la información en cáncer se realiza en todos los niveles. En los establecimientos de salud la Oficina de Epidemiología o Inteligencia Sanitaria o la que haga sus veces, realiza un análisis básico de la información en forma trimestral (Anexo 2), que comparte con el GRRHC, con todos los Servicios, con la Estrategia de Control de Cáncer y con el Equipo de Gestión de la Alta Dirección del establecimiento de salud. Estos informes se publican en la página web del establecimiento de salud.

A nivel regional, la Oficina de Epidemiología o Inteligencia Sanitaria o la que haga sus veces realiza el análisis a nivel regional en forma trimestral.



A nivel nacional, el equipo técnico de CDC, en coordinación con el equipo técnico del INEN, realizan el análisis de la base de datos a nivel nacional, incluyendo los indicadores considerados en el Anexo N° 02, elaboran un informe y una sala situacional del cáncer. Estos documentos son enviados a la Alta Dirección del MINSA, compartidos con las Direcciones Generales del MINSA, el INEN, y son publicados en la sede digital del MINSA.

6.4. ORGANIZACIÓN PARA EL REGISTRO HOSPITALARIO DE CÁNCER SEGÚN NIVEL

1.- A nivel nacional

- **Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC):**

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) realiza las siguientes acciones relacionadas a la presente Norma Técnica de Salud:

- a. Supervisa y monitorea el cumplimiento de lo establecido en la presente Norma Técnica de Salud.
- b. Conduce la vigilancia epidemiológica de cáncer a través de los registros hospitalarios.
- c. Propone normas relativas a los procesos de recolección, procesamiento, análisis y control de calidad de la información en cáncer.
- d. Desarrolla y sostiene la plataforma digital on-line del registro hospitalario para ingreso de los datos de cáncer de todo el país y el resguardo de los datos recogidos procedente de las unidades de registro en un repositorio de datos.
- e. Capacita a los responsables de la vigilancia epidemiológica de cáncer de las DIRIS/DIRESAS/GERESAS o las que hagan sus veces, EsSalud y otros subsectores, en los procesos de vigilancia epidemiológica del cáncer a través de registros hospitalarios, en coordinación con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- f. Realiza el control de calidad de los datos de los registros hospitalarios de cáncer, en coordinación con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), las DIRIS/DIRESAS/GERESAS o las que hagan sus veces, EsSalud y Subsectores correspondientes.
- g. Supervisa la calidad del registro hospitalario de cáncer, y analizar los indicadores epidemiológicos, de gestión y de calidad de los registros a nivel nacional.
- h. Elabora y difunde los informes técnicos de la vigilancia del cáncer.

- **Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)**

El INEN realiza las siguientes acciones:

- a. Capacita, en coordinación con CDC, a los responsables de la vigilancia epidemiológica de cáncer de las DIRIS/DIRESAS/GERESAS o las que hagan sus veces, EsSalud y otros Subsectores en los procesos de vigilancia epidemiológica del cáncer a través de registros hospitalarios.
- b. Realiza, en coordinación con CDC, el control de calidad de los datos de los registros hospitalarios de cáncer de las DIRIS/DIRESAS/GERESAS o las que hagan sus veces.
- c. Supervisa, en coordinación con el CDC, la calidad del registro hospitalario de cáncer, y analiza los indicadores epidemiológicos, de gestión y de calidad de los registros a nivel nacional.



- El Seguro Social de Salud (EsSalud) y las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, realizan las siguientes acciones:
 - a. Implementa la presente Norma Técnica de Salud en su jurisdicción.
 - b. En coordinación con el CDC y el INEN, realiza la capacitación, acompañamiento y supervisión del funcionamiento de los Registros Hospitalarios de Cáncer (RHC).
 - c. Elabora informes de análisis de vigilancia epidemiológica de cáncer basados en los Registros Hospitalarios de Cáncer (RHC) de su jurisdicción, y publicar los resultados en su sede digital.

2. A nivel regional

Las DIRIS/DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces realizan las siguientes acciones:

- a. Implementa y supervisa el cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud en su jurisdicción.
- b. Realiza la capacitación, acompañamiento y supervisión del funcionamiento de los Registros Hospitalarios de Cáncer (RHC), en coordinación con el CDC y el INEN.
- c. Supervisa a los establecimientos de salud para el cumplimiento del control de calidad de los datos del Registro Hospitalario de Cáncer (RHC).
- d. Implementa las recomendaciones del CDC para la mejora de la calidad de los datos de los registros hospitalarios de su jurisdicción.
- e. Analiza y disemina la información en el ámbito regional.

3. A nivel de establecimientos de salud

3.1) Los establecimientos de salud realizan las siguientes acciones:

- a. Los directores de los establecimientos de salud que realizan el diagnóstico y/o tratamiento de cáncer, implementan el Registro Hospitalario de Cáncer (RHC).
- b. Gestionan los recursos para el funcionamiento de la UHRC.
- c. Conforman el GRRHC, mediante Resolución Directoral.

3.2) La Oficina de Epidemiología o de Inteligencia Sanitaria del establecimiento de salud realiza las siguientes acciones:

- a. Implementa la presente Norma Técnica de Salud.
- b. Supervisa el funcionamiento de los procesos de la vigilancia epidemiológica de cáncer.
- c. Supervisa la calidad de la información del registro hospitalario de cáncer.
- d. Analizar la información de cáncer y emitir informes técnicos correspondientes a las áreas respectivas.
- e. Evalúa los indicadores del registro hospitalario de cáncer y proporcionarlos al GRRHC y a la Alta Dirección del establecimiento.

3.3) Grupo Responsable del Registro Hospitalario de Cáncer (GRRHC)

- a. Asesora a la Alta Dirección del establecimiento de salud, para el adecuado funcionamiento del Registro Hospitalario de Cáncer (RHC).
- b. Coordina con las UPSS sobre la disponibilidad oportuna de la información para el Registro Hospitalario de Cáncer (RHC).



NTS Nº 199-MINSA/CDC-2023
NORMA TÉCNICA DE SALUD "VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CÁNCER EN GENERAL Y CÁNCER EN NIÑOS Y ADOLESCENTES – REGISTRO HOSPITALARIO"

- c. Promueve el uso de los indicadores del Registro Hospitalario de Cáncer (RHC) como Indicadores de Gestión hospitalaria.

El GRRHC está integrado por:

- El Director o Jefe del establecimiento de salud, quien lo preside.
- El Jefe de la Oficina de Epidemiología o Inteligencia Sanitaria o la que haga sus veces en el establecimiento de salud, quien actúa como secretario técnico.
- El Jefe del Departamento o Servicio de Oncología.
- Los Jefes de los Departamentos o Servicios de Oncología, Oncología Pediátrica, Hematología, Pediatría, Medicina, Cirugía, Emergencia, Consulta Externa, Hematología, Ayuda al Diagnóstico, Patología, Estadística e Informática y Enfermería.

6.5. DE LOS RECURSOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO HOSPITALARIO DE CÁNCER (RHC)

Recursos Humanos

• En el Nivel Central

El CDC dispone de 2 Médicos epidemiólogos, 3 Profesionales de la Salud, y 01 Profesional informático a efectos de dar el soporte técnico correspondiente para el normal funcionamiento del Registro Hospitalario de Cáncer (RHC).

• En DIRIS/DIRESAS/GERESAS

Las DIRIS/DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces, disponen de 01 Médico (epidemiólogo), 01 Profesional de Salud y un técnico en informática para dar el soporte correspondiente para el normal funcionamiento de los RHC a nivel regional.

• En el establecimiento de salud con capacidad de diagnóstico o tratamiento de cáncer

Cuenta con los recursos humanos de la UHRC.

Cada unidad de registro de cáncer hospitalario cuenta con:

Nivel II -1	Nivel II-2	Nivel III-1 -- Institutos
01 Profesional de la Salud encargado de la vigilancia de cáncer.	01 Médico 01 Profesional de la Salud No medico	01 Médico 01 Profesional de la Salud No Médico 01 Digitador Equipo por cada 300 casos nuevos de cáncer atendidos mensualmente.
	Dedicación exclusiva	Dedicación exclusiva
Los Profesionales de la Salud y los digitadores son debidamente capacitados / entrenados en epidemiología, metodología de registro de cáncer.		

Todo establecimiento de salud desde el Nivel II donde se realiza diagnóstico definitivo y/o tratamiento de pacientes oncológicos cuenta con una Unidad Hospitalaria de Registro de Cáncer.



Recursos en infraestructura y equipamiento

- **En el Nivel Central**

Se debe contar con una oficina debidamente equipada con módulos de escritorio, computadores y conexión a Internet.

- **En DIRIS/DIRESA/GERESA**

Se debe contar con una oficina debidamente equipada con módulos de escritorio, computadores y conexión a Internet.

- **Establecimiento de salud con capacidad de diagnóstico o tratamiento de cáncer**

Se debe contar con módulos de escritorio, computadoras con conexión a Internet, impresora scanner y un espacio para guardar las fichas epidemiológicas de los casos.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud, a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), es el responsable de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud hasta el nivel regional, así como de brindar asistencia técnica a las DIRIS/DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces, para la aplicación y supervisión de sus disposiciones

7.2. NIVEL REGIONAL

Las DIRIS/DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces son responsables de difundir, brindar asistencia técnica e implementar la presente Norma Técnica de Salud, así como de su supervisión, en su respectiva jurisdicción.

7.3. NIVEL LOCAL

Los establecimientos de salud son los responsables de la implementación y aplicación de la presente Norma Técnica de Salud, en lo que les sea aplicable.

VIII. DISPOSICIÓN FINAL

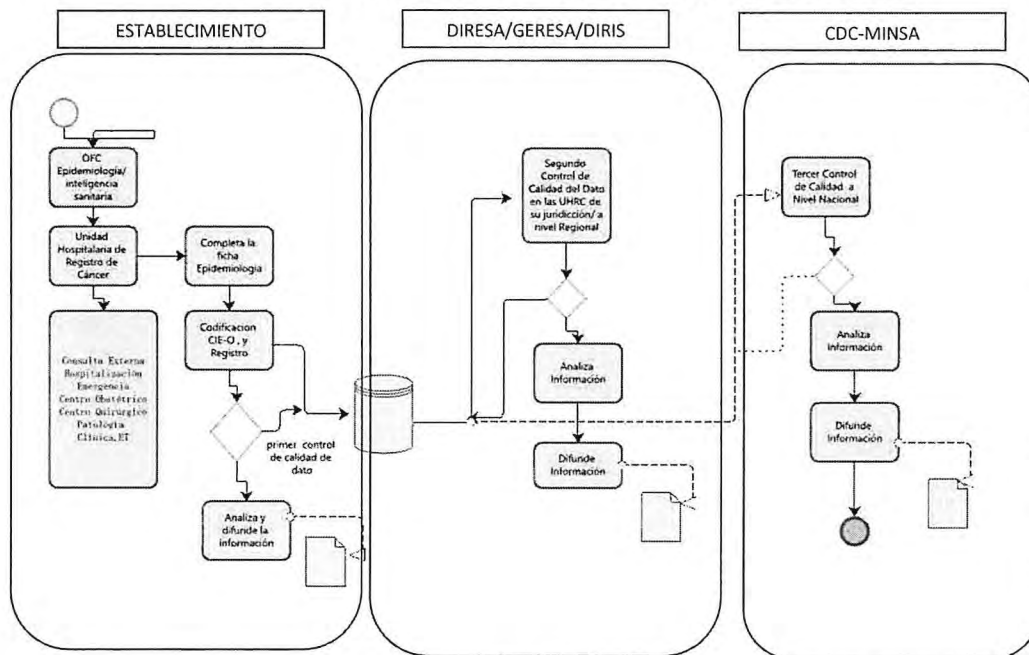
El incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Norma Técnica de Salud por parte de los funcionarios de los establecimientos de salud, Jefes de Departamento, Jefes de Servicio, Jefe de Oficinas, trabajadores profesionales y no profesionales de la salud, constituye falta grave de carácter disciplinario y es sancionada según normatividad legal y/o institucional vigente.

IX. ANEXOS

- 9.1 Anexo N° 01: Flujograma de procesos de registro hospitalario de cáncer.
- 9.2 Anexo N° 02: Indicadores de gestión.
- 9.3 Anexo N° 03: Ficha epidemiológica para el registro de cáncer en general.
- 9.4 Anexo N° 04: Ficha epidemiológica para el registro de cáncer de niños y adolescentes.



FLUJOGRAMA DE PROCESOS DE REGISTRO HOSPITALARIO DE CÁNCER



NTS Nº 199-MINSA/CDC-2023
NORMA TÉCNICA DE SALUD "VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CÁNCER EN GENERAL Y CÁNCER EN NIÑOS Y ADOLESCENTES – REGISTRO HOSPITALARIO"

ANEXO Nº 02
INDICADORES DE GESTIÓN

Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Periodicidad	Estándar	Descripción/Utilidad
Porcentaje de Casos con Verificación Histológica	Número de Registros con Confirmación Anatómo patológica X100	Porcentaje	Trimestral	90%	Grado de certeza en el Diagnóstico
	Total de casos de cáncer registrados en el periodo				
Porcentaje de Casos con estadio clínico	Casos de cáncer con estadio clínico X 100	Porcentaje	Trimestral	>85%	Mide el nivel del registro del estadiaje de casos con cáncer y servirá para calcular la supervivencia
	Total de casos de cáncer registrados en el periodo				
Porcentaje de Registros con sólo Certificado de Defunción	Casos solo con certificado de defunción x 100	Porcentaje	Trimestral	<10%	Grado de acceso de pacientes a los servicios de oncología
	Total, de casos de cáncer registrados en el periodo				
Porcentaje de Casos con sitio primario desconocido	Número de casos con sitio primario desconocido (código C80.90) X 100	Porcentaje	Trimestral	<10%	Calidad de los Datos Básicos
	Total, de casos registrados en el periodo				
Tiempo promedio para el diagnóstico de cáncer en menores de 18 años*	sumatoria de tiempos para el diagnóstico de cáncer,	Tiempo en días	Anual	< a 30 días	Eficiencia del sistema
	número de pacientes con cáncer en el periodo				
Tiempo promedio para inicio de tratamiento en cáncer en menores de 18 años**	sumatoria de tiempos para el inicio de tratamiento	Tiempo en días	Anual	< a 30 días	Accesibilidad
	Número de pacientes atendidos por cáncer en el periodo				
Porcentaje de Supervivencia por tipo de neoplasia. ***	número de pacientes vivos a 5 años x 100	Porcentaje de pacientes vivos	Anual	60% a más	Eficacia
	número de pacientes diagnosticados en el periodo de 5 años				



*El Tiempo promedio para el diagnóstico definitivo de cáncer en menores de 18 años. Se considera a partir de la fecha de la primera evaluación médica a partir de la fecha de la primera evaluación

** El indicador mide el tiempo transcurrido para el inicio de tratamiento de cáncer en menores de 18 años, desde el diagnóstico definitivo

*** Es un indicador complejo que se ajusta por modelos de estimación (método de Kaplan-Meier)

INDICADORES DE RESULTADOS PARA ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

o Indicadores para Evaluación de la Gestión

Nivel Nacional:

Dato que se requiere: Número de establecimientos que realizan diagnóstico y /o tratamiento por DIRESA/ GERESA/DIRIS

Definición del indicador	Fórmula
Porcentaje de DIRESAS/GERESAS/DIRIS con registros Hospitalarios de cáncer activos	$\frac{\text{Número de DIRESAS/ GERESAS/ DIRIS, que tienen registros hospitalarios activos.}}{\text{Número de DIRESA X100}}$

Nivel regional

Definición del indicador	Fórmula
Porcentaje de establecimientos con registros de cáncer implementados activos	$\frac{\text{Número de UHRC por DIRESAS/GERESAS/DIRIS, que tienen registros hospitalarios activos.}}{\text{Número de establecimientos que realizan diagnóstico y /o tratamiento de Cáncer por DIRESA/GERESA/ DIRIS X100}}$



Nivel Local

Definición del indicador	Fórmula
Porcentaje de casos de cáncer registrados por mes	$\frac{\text{Número de pacientes de cáncer registrados en el establecimiento, por mes}}{\text{Número de pacientes atendidos por cáncer por mes X100}}$

NTS Nº 199-MINSA/CDC-2023
NORMA TÉCNICA DE SALUD "VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CÁNCER EN GENERAL Y CÁNCER EN NIÑOS Y ADOLESCENTES – REGISTRO HOSPITALARIO"

ANEXO Nº 3: FICHA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL REGISTRO DE CÁNCER EN GENERAL

ANEXO Nº.03. FICHA EPIDEMIOLOGICA DE CANCER

ANEXO Nº.03. FICHA EPIDEMIOLOGICA DE CANCER	
Hospital	Número de Ficha
	Fecha de Admisión Nº HC / Nº Autogenerado (EsSalud) Fecha de Último Control Clase de Caso
Paciente	Paciente: Apellido paterno Apellido materno Nombres Tipo de Documento: Nº Documento: Sexo M ☐ F ☐ Fecha de Nacimiento Edad Grado de Instrucción Ocupación Lugar de Residencia Departamento Provincia Distrito Condición de Asegurado Teléfono Fijo Móvil Persona de Referencia Apellido paterno Apellido Materno Nombres Tipo de Parentesco Teléfono de Referencia Dirección de referencia
	Tipo de Referencia Fecha de Referencia Tiempo de Enfermedad (días) días
	Región que refiere IPRESS que refiere
	Fecha del Último PAP Fec. ult. Mamografía Recibo Vacuna VPI ☐ SI ☐ NO
	Diagnóstico clínico
	Fecha de primer diagnóstico TN, T ☐ N ☐ M ☐ Estadio clínico
	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
	Código Topografía CIE-U Código de Morfología CIE-U Grado diferenciación
	Método base del diagnóstico 0 () Sólo por Certificado de Defunción 1 () Solamente Clínico 2 () Por Imágenes: RX, Ecografía, TAC/RM 3 () Por Endoscopia, Colonoscopia, MAA, etc. 4 () Cirugía Exploratoria 5 () Marcadores tumorales/bioquímicos específicos 6 () Citología o Hematología/Citometría de flujo 7 () Histología de Metástasis 8 () Histología de Tumor Primario 9 () Base de Diagnóstico Desconocida
	Subtipo molecular: Comentarios:



NTS Nº 199-MINSA/CDC-2023
NORMA TÉCNICA DE SALUD "VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CÁNCER EN GENERAL Y CÁNCER EN NIÑOS Y ADOLESCENTES – REGISTRO HOSPITALARIO"

Tratamiento	Tratamiento Inicial			
	☐ Cirugía	Tipo de Cirugía	Fecha	Código CPT
	☐ Quimioterapia	Protocolo/Esquema:	Inicio	Comentarios (Dosis, Fin del tratamiento)
	☐ Radioterapia			
	☐ Inmunoterapia			
	☐ Terapia biológica			
	☐ Hormonoterapia			
	☐ Medicina Nuclear			
	☐ Cuidados Paliativos			
Mortalidad	☐ Ninguno ☐ Referido para Tratamiento Hospital de Referencia: _____ Status: _____ Fecha de Referencia: _____ 1 () VCE = Visto con Enfermedad 2 () VSE = Visto sin Enfermedad 3 () M = Muerto Fecha de Último Control: _____ 4 () PVCE = Perdido de Vista con Enfermedad 5 () PVSE = Perdido de Vista sin Enfermedad			
	Causa de la Muerte			
	1 () Cáncer 2 () Otra Enfermedad 3 () Infecciosa 4 () Accidente 5 () Desconocida			
	Lugar de Deceso			
	1 () INEN 2 () Hospital / Clínica 3 () Domicilio Fecha de Defunción: _____ 4 () Otros 5 () Ignorado			
	Causas de Muerte (CIE - 10)			
	A) _____		Código CIE - 10	
	B) _____		_____	
	C) _____		_____	
	Enfermedad Concurrente: _____			
Médico que Certificó la Muerte				
Nombres y Apellidos: _____				
CMP: _____				
Datos Adicionales: _____				



NTS Nº 99-MINSA/CDC-2023
NORMA TÉCNICA DE SALUD "VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CÁNCER EN GENERAL Y CÁNCER EN NIÑOS Y ADOLESCENTES – REGISTRO HOSPITALARIO"

ANEXO Nº 4: FICHA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL REGISTRO DE CÁNCER EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Hospital	Nº de Ficha		Nº Historia Clínica	
	DIRESA	RED	Micro Red	Nombre del establecimiento
Paciente	Paciente: Apellido paterno Apellido materno Nombres			
	Tipo de Documento	Nº Documento	Sexo M ☐ F ☐	Fecha de Nacimiento
	Lugar de Nacimiento País		Clase de Caso	
	Departamento		Provincia	Distrito
	Lugar de Residencia			
	Departamento		Provincia	Distrito
	Dirección			
	Seguro de Salud		Grupo Etnico	Religión
	Padre/Madre/Cuidador	Datos del Padre/ Madre/ Cuidador		
Filiación Padre ☐ Madre ☐ Cuidador ☐		Teléfono		
Tipo de Documento		Nº documento	Celular	
Apellido paterno		Apellido materno	E-mail	
Nombres				
Estado Civil		Nivel educativo	Ocupación	
Diagnóstico		TIEMPO PARA ESTABLECER EL DIAGNOSTICO		
	Fecha de Inicio de síntomas	Fecha de 1era Evaluación médica	Fecha de 1er Diagnóstico	Fecha de Confirmación del DX
	Tipo de Admisión por Cáncer:		Tiempo para el diagnóstico días	
	Fecha de referencia	Establecimiento que lo refiere	Fecha de ingreso al Establecimiento	
	Diagnóstico clínico		Comentario Dx	
	Departamento/Servicio que realizó el diagnóstico		Estadio clínico	
	Método de Primer Diagnóstico		Diagnóstico Histológico	
	1 () Programa de Detección/Tamizaje			
	2 () Hallazgo incidental por Exploración Clínica			
	3 () Hallazgo incidental por exploración endoscópica	Nº Anat-Patológica		
	4 () Hallazgo incidental por Exploración Imágenes	Fecha ex. Histológico		
	5 () Hallazgo incidental por exploración quirúrgica	Código Topografía - CIE-O		
	6 () Presentación Clínica (con síntomas)	Código de Morfología - CIE-O		
	7 () Hallazgo incidental en la autopsia	Grado diferenciación		
8 () Otros	Lateralidad			
9 () Desconocido				
Método base del diagnóstico		Subtipo molecular:		
0 () Sólo por Certificado de Defunción				
1 () Solamente Clínico				
2 () Por Imágenes	Nivel de Riesgo			
3 () Por Endoscopia, Colonoscopia, IVAA, etc.	Comentarios			
4 () Cirugía Exploradora				
5 () Marcadores tumorales incluyendo marcadores bioq.				
6 () Citología o Hematología Lámina				
7 () Histología de Metástasis				
8 () Histología de Tumor Primario				
9 () Desconocida				



NTS Nº 99-MINSA/CDC-2023
NORMA TÉCNICA DE SALUD "VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CÁNCER EN GENERAL Y CÁNCER EN NIÑOS Y ADOLESCENTES – REGISTRO HOSPITALARIO"

Tratamiento	Recibió Tratamiento en otra Institución: ☐ Si ☐ No ☐ Nombre de la Institución:				
	Fecha del Tratamiento: Tipo de tratamiento: ☐ 1. Quimioterapia ☐ 2. Cirugía ☐ 3. Radioterapia ☐ 4. Otro				
	Objetivo del Tratamiento en esta Institución: ☐ 1. Curativa ☐ 2. Paliativa				
	☐ Cirugía Tipo de Cirugía: Fecha: Código CPT: Observaciones:				
	☐ Quimioterapia Esquema: Fecha de Inicio: Fecha de Fin: Completó tratamiento (S/N)				
	☐ Quimioterapia de 2da Línea Esquema: Fecha de Inicio: Fecha de Fin: Completó tratamiento (S/N)				
	☐ Radioterapia Esquema: Fecha de Inicio: Fecha de Fin: Completó tratamiento (S/N)				
	☐ TPH Tipo: Fecha de Inicio: Fecha de Fin: Completó tratamiento (S/N)				
	☐ Inmunoterapia Tipo: Fecha de Inicio: Fecha de Fin: Completó tratamiento (S/N)				
	☐ Terapia biológica Esquema: Fecha de Inicio: Fecha de Fin: Completó tratamiento (S/N) Completo Tratamiento: ☐ SI ☐ NO				
Mortalidad	☐ Medicina Nuclear Dosis Recibida: Fecha de Inicio: Fecha de Fin: Completó tratamiento (S/N)				
	☐ Cuidados Paliativos Tipo:				
	☐ Ningún tratamiento ☐ Referido para Tratamiento Establecimiento: Fecha de Referencia:				
	Status ☐ 2.- En seguimiento Fecha de Último Control: ☐ 3.- en Remisión ☐ 4.- En Progresión ☐ 6.- Abandono de tratamiento (por más de 4 semanas) ☐ 7.- Fallecimiento				
	Fecha de Defunción: Causa de la Muerte: 1 () Relacionado al Cáncer 2 () Relacionado al tratamiento oncológico 3 () Otra causa Lugar de Deceso: 1 () Establecimiento de Salud 2 () Su domicilio 3 () Otros				
	Causas de Muerte (CIE - 10) A) Código CIE - 10: B) C)				
	Enfermedad Concurrente:				
	Médico que Certificó la Muerte:				
	Nombres y Apellidos:				
	CMP: Datos Adicionales:				
Codificación	Datos Finales de Variables:				
	Clase de Caso 0 Diagnosticado en el Hospital desde la fecha de inicio de Registro, recibiendo 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 5 Diagnosticado al momento de la autopsia 8 Diagnosticado sólo por Certificado de Defunción 9 Desconocido		Grupo Étnico 1. Quechua 2. Aymara 3. De la Amazonia 4. Negro/Mulato/Zambo 5. Blanco 6. Mestizo/Cholo 7. Asiático descendiente (Chino, Ponja) 8. Otro		Nivel educativo 0. Sin instrucción 1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior Técnica 4. Superior Universitaria 9. Desconocida
	Grado de Instrucción 1 Sin instrucción 2 Primaria 3 Secundaria 4 Superior Técnica 5 Superior Universitaria		Seguro de Salud 0 No asegurado 1 Seguro Integral (SIS) 2 EsSalud - Regular - Titular 3 EsSalud - Regular - Familiar 4 EsSalud - Facultativo 5 EsSalud - Regímenes Especiales 6 FFAA/PNP (Titular) 8 FFAA/PNP (Familiar) 10 Privado Nacional - Pre Pagas 11 Privado Nacional - Autoseguro 12 Privado Nacional - Seguro de Asistencia Médica 13 Privado Extranjero 99 No Especificado		Tipo de Admisión por Cáncer: 1.- iniciativa propia 2.- médico particular 3.- por referencia
	Tipo de Documento 1 DNI 2 Carné de Extranjería 3 Pasaporte 4 Partida de Nacimiento 5 Sin documento		Estado Civil de los Padres 1. Casados 2. Convivientes 3. Soltero(a) 4. Divorciado/Separado 5. Viudo (a) 9. Desconocido		Tipo de Referencia 1 Por Iniciativa Propia 2 Médico Particular 3 Por Referencia
	Tipo de Parentesco 3 Madre 4 Hijo(a) 5 Esposo(a)/Conviviente 6 Padre 7 Amistad/Vecino 9 NS		Grado de Diferenciación 1 Bien Diferenciado 2 Moderadamente Diferenciado 3 Pobremente Diferenciado 4 Indiferenciado 9 No Determinado		Lateralidad 0 Órgano no Par 1 Derecha 2 Izquierda 3 Bilateral 4 Par Desconocido 9 Desconocido



X. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Organización Panamericana de la Salud. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE). Organización Panamericana de la Salud. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE) Washington, D.C.; 2011 [cited 2021 Nov 10. Available from: <https://www.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE4.pdf>
- 2) Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología CIE-O. Washington DC.2003.
- 3) National Cancer Institute. Extended Classification Table from the ICCC-3 based on ICD-O-3* [Internet]. 2019 [cited 2022 01-30]. Available from: https://seer.cancer.gov/icc3/icc3_ext.html.
- 4) Gupta S, Aitken JF, Bartels U, Brierley J, Dolendo M, Friedrich P, et al. Paediatric cancer stage in population-based cancer registries: the Toronto consensus principles and guidelines. Lancet Oncol. 2016;17(4):e163-e72.
- 5) St. Jude Childhood Cancer Analytics Resource and Epidemiological Surveillance Systems (SJCARES). Hospital-Based Cancer Registry Data Dictionary & Technical Document.2019.
- 6) World Health Organization. Handbook for Standardized Cancer Registries. Geneva1976.
- 7) International Agency for Research on Cancer. Cancer Registration: Principles and Methods. [Internet]. 1991 [cited 2022 02-12]. Available from: <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Scientific-Publications/Cancer-Registration-Principles-And-Methods-1991>. 978-92-832-1195-2.
- 8) St. Jude Children's Research Hospital. SJCARES Registry User's Manual . Memphis 2019.
- 9) UICC. TNM Classification of Malignant Tumours, 8th edition. UICC Resources. [En línea] [Internet]. 2016 [cited 2022 02-20]. 8Th:[Available from: <https://www.uicc.org/resources/tnm-classification-malignant-tumours-8th-edition>.
- 10) International Association for Cancer Registries IACR. Paediatric Cancer Stage Guidelines [Internet]. [cited 2022 02-28]. Available from: http://www.iacr.com.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=153&Itemid=65

7.

