

MINISTERIO DE SALUD

FUNDACANCER

**CONSULTORÍA AL
REGISTRO NACIONAL DE
CÁNCER**

**PRODUCTO 6:
EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN
MEMORIA TÉCNICA**

Dra. Leticia María Fernández Garrote

Panamá

Octubre 2016

CONSULTORIA INTERNACIONAL
REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER DE PANAMÁ
Dra. Leticia María Fernández Garrote

PRODUCTO 6: EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN.
MEMORIA TÉCNICA

I. INTRODUCCIÓN

En la ejecución del Plan de Capacitación se hizo énfasis fundamentalmente en las nuevas tareas o módulos desarrollados en la Consultoría, con la intención de profundizar en los aspectos sobre la adquisición de nuevos conocimientos por parte de los estudiantes, basados en el entrenamiento práctico de nuevas tareas a ejecutar dentro de las funciones propias del RNCP en las instituciones hospitalarias.

Este Plan de Capacitación se comenzó a ejecutar desde los primeros meses de la Consultoría, en que se realizaron visitas a cada una de las instituciones participantes y cuyo objetivo fundamental fue reforzar la existencia e importancia del RNCP y la obligación de cumplir con los procedimientos incluidos en el Manual de Procedimientos.

Las visitas a los hospitales formaron parte a su vez de un proceso inicial de motivación e información sobre los acuerdos para el desarrollo de los diferentes cursos y acciones capacitantes, según el tipo de capacitación previsto en el Plan y las condiciones y conveniencias del MINSA para su ejecución.

Se realizaron los ajustes necesarios y se consideró que el Plan de Capacitación se definiría tomando en consideración la repetitividad de las acciones que formarían parte de la estrategia de “formador de formadores”. Por esto se decidió que los cursos que formarían parte de esta estrategia son los

Curso 1, Nivel Básico (CNB) y Curso 2, Nivel Medio (CNM), los que sufrieron una adaptación para poder ser impartidos en conjunto durante 40 horas lectivas, con un componente práctico importante.

II. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

- **Etapas de Planificación**

1. Se decidió ejecutar el Curso 1: Nivel Básico (CNB), que deberá ser cursado por el 100% de los profesionales y técnicos vinculados al RNCP en las instituciones hospitalarias. Es un curso corto de 4 horas al que deberán asistir los funcionarios del departamento de Registros y Estadísticas de Salud (REGES) y aquellos médicos y otros profesionales que trabajan en el diagnóstico o tratamiento de pacientes de cáncer.
2. Para cumplir con la replicación de este curso (CNB) en las instituciones de salud se decidió incluir en el método de “formador de formadores” a todos los participantes en la primera edición de estos cursos que serán ejecutados por la Consultora.
3. El personal del equipo del RNCP a nivel central deberá asistir a este curso durante la fase de implementación del PC, como parte de su entrenamiento en esta Consultoría a través del método “formador de formadores”.
4. Se decidió ejecutar el Curso 2: Nivel Medio (CNM), que deberá ser cursado por todos los profesionales de REGES que han sido seleccionados por la Dirección de Planificación del MINSA, en cada región, para colaborar con el RNCP en actividades de control y ayuda técnica y en la capacitación del personal que se requiera en las instituciones de salud de cada región.
5. Este Curso (CNM), también deberá ser cursado por todo el personal del RNCP del nivel central del MINSA. Este curso formará parte también de la fase de entrenamiento por el método “formador de formadores”.
6. Se llevaron a cabo 4 reuniones metodológicas con el equipo del RNCP, nivel Central para la preparación del programa general de ambos cursos unidos y las adecuaciones necesarias
7. Durante estas reuniones la Consultora trabajó haciendo uso del método “formador de formadores” para capacitar al personal del RNCP en el desarrollo de un curso de capacitación, utilizando la metodología constructivista

8. Durante estas reuniones se:
 - Prepararon los programas definitivos
 - Se seleccionaron los docentes e instructores
 - Se presentaron los materiales docentes (presentaciones y ejercicios) preparados por la Consultora
 - Se dieron recomendaciones a los involucrados como instructores para el desarrollo de sus presentaciones y sesiones respectivas
9. Se realizaron 2 reuniones metodológicas con los funcionarios del Registro Hospitalario de Cáncer del ION (RHC-ION) con el fin de preparar las sesiones docentes correspondientes a la codificación de tumores con la CIE-O

- **Los Programas definitivos**

Los programas que resultaron finalmente aprobados en ambos cursos y las presentaciones en Power Point se muestran en el punto VI de esta Memoria: Tecnología Educativa.

- El Curso1: Nivel Básico (CNB): La duración de este curso fue de 4 horas, de ellas el 50% con actividades teóricas y el 50% actividades prácticas
- Curso 2: Nivel Medio (CNM), La duración de este curso fue de 36 horas, 30 % del tiempo dedicado a conferencias y 70% a actividades prácticas individuales y grupales.

Las actividades prácticas, se vincularon fundamentalmente con los módulos nuevos desarrollados en este Consultoría, las principales fueron:

- Análisis de las tablas de salida del sistema
- Análisis de los capítulos del Manual de Procedimientos que corresponden a los procesos a ejecutar en las Instituciones de Salud. (para esto se les entregó una guía metodológica que contenía ciertas preguntas sobre el MP, la factibilidad de su implementación y las propuestas de ciertos cambios).

- Análisis de los elementos que contiene el MP sobre la confidencialidad y su adaptación a las instituciones de salud

- **Docentes:**

Los docentes que trabajaron en este curso fueron:

- Dra. Leticia María Fernández. Doctora en Estomatología. Especialista en Bioestadística. Doctora en Ciencias Médicas (Ph.D). Profesora Titular e Investigadora Titular de la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba. Senior Visitor Scientist IARC (2013-2014). Consultora MINSA/FUNDACÁNCER
- Dra. NedelKa Lavinia Pinzón Solé. Especialista en Anatomía Patológica con entrenamiento en Patología Quirúrgica Oncológica. Jefa del Registro Hospitalario de Cáncer. Instituto Oncológico Nacional
- Dr. Arturo Rebollón Guardado. Doctor en Medicina. Investigador en Salud Pública Junior (Junior Global Health Researcher). Especialista en Salud Pública. Máster en Epidemiología. Coordinador el Registro Nacional de Cáncer de Panamá (RNCP). MINSA
- Lic. Mirka Lucía Rodríguez B. Licenciada en Registros y Estadísticas de Salud y Técnica de Archivos Clínicos. Coordinadora Técnica del Registro Nacional de Cáncer de Panamá (RNCP). MINSA
- Lic. Amarilis Yadira Castillo Fernández. Licenciada en Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Post-grado en Gerencia en Servicios de Salud. Estadístico de Salud III. Coordinadora Técnica y Supervisora del Registro Hospitalario de Cáncer. Instituto Oncológico Nacional
- Lic. Maskil Liliana Solís González. Licenciada en Registros y Estadísticas de Salud. Técnica y Supervisora del Registro Nacional de Cáncer de Panamá (RNCP). MINSA
- Ing. Carlos Alberto Villavicencio Ávila. Licenciatura en Ingeniería de Sistemas y Computación. Especialidad Ingeniería de Software. Responsable de informática del registro Nacional de cáncer de Panamá (RNCP). MINSA
- Tec. Raquel Arcia. Técnica en Registros médicos y Estadística. Técnica del Registro Hospitalario de Cáncer. Instituto Oncológico Nacional

- **Alumnos**

Los alumnos fueron seleccionados por la Dirección de Planificación del MINSA y se coordinó con sus instancias administrativas para garantizar su asistencia a los cursos durante una semana docente, a tiempo completo (40 horas). El curso se llevó a cabo en las instalaciones del Hotel County Inn de Amador, en el que se contó con todos los recursos necesarios para el buen funcionamiento docente además de estar cubiertas las necesidades de almuerzo, meriendas y café. Esto contribuyó a que la permanencia de los estudiantes fuera el 100% dedicada a las actividades docentes.

En total asistieron 25 estudiantes la primera semana y 8 la segunda (33 en total). A la primera semana se incorporó el equipo del RNCP que actuó en doble función pues colaboraron en el desarrollo de las actividades educativas como docentes o instructores según el caso.

Los nombres de los colegas y su lugar de procedencia se describen en las dos tablas que se muestran a continuación:

PARTICIPANTES DEL 26 AL 30 DE SEPTIEMBRE			
REGION DE SALUD	INSTALACIONES PUBLICAS Y PRIVADAS REPORTANDO	CURSO BASICO Y CURSO MEDIO	
COCLE	HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA	TECNICA SUPERIOR YANINA MONROY	1
	HOSPITAL RAFAEL ESTEVEZ	LICDO. NORMAN CASTILLO	1
CHIRIQUI	HOSP. JOSE D. DE OBALDIA	LICDO. EGRESELIO JAVILLA LICDA. GLADYS MUÑOZ	2
	HOSPITAL RAFAEL HERNANDEZ	LICDA. RUTH MORALES	1
	HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO	LICDA MELVA DIAZ	1
LOS SANTOS	HOSPI. JOAQUIN PABLO FRANCO	LIC. HILDA FRIAS DE CEDEÑO TEC.SUPERIOR INES PERALTA	2
VERAGUAS	HOSP.LUIS CHICHO FABREGA	LICDA. CARMEN LARA-	1
SAN MIGUELITO	HOSP. SAN MIGUEL ARCANGEL	LICDO. VICTOR CACERES	1
	HOSP.L SUSANA JONES-CSSOCIAL	TEC. YERICA RUIZ	1
PANAMA OESTE	HOSPITAL NICOLAS A. SOLANO	TEC. SUPERIOR ITZEL SANCHEZ	1
PANAMA METRO	HOSPITAL SANTO TOMAS	LICDA. HELIODORA GONZALEZ LIC. AMALIA CASTILLO	2
	HOSPITAL DEL NIÑO	TEC. DAMARIS VASQUEZ	1
	COMP. HOSP. DR A. A. MADRID	TEC. SUPERIOR RAQUEL CONCEPCIÓN	1

	HOSPITAL SAN FERNANDO	LICDA. ROXANA VANRIEL	1
PANAMA ESTE	HOSPITAL DE CHEPO-CSSOCIAL	TEC. SUPERIOR ELVIA CUBILLA A. LICDA. MARIA MORENO	2
	HOSP. DOCENTE "IRMA DE LOURDES TZANETATOS" (24 DE DICIEMBRE)	LIC. GRACIELA MORENO - TEC. DAGOBERTO NIETO	2
NIVEL CENTRAL MINSA	EQUIPO DEL RNCP	LIC. MIRKA RODRÍGUEZ LIC. MASKIL SOLÍS LIC. OSCAR BERNAL ING CARLOS VILLAVICENCIO	4
TOTAL			25

PARTICIPANTES DEL 3 AL 7 DE OCTUBRE		
INSTALACIONES PUBLICAS Y PRIVADAS REPORTANDO	CURSO BASICO Y CURSO MEDIO	
CAJA DEL SEGURO SOCIAL	MARIO GÁLVEZ JOSÉ L. VARGAS	2
REGIONAL DE HERRERA (MINSA)	JOSÉ SALINAS	1
HOSPITAL PAITILLA	MAGALY RUBIO	1
HOSPITAL NACIONAL	INÉS DELGADO CLARA MENDOZA	2
HOSPITAL PUNTA PACIFICA	CHARLES KOURANY	1
INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL	RAQUEL ARCÍA	1
TOTAL		8

III. EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN

- **Aplicación de la metodología Formador de Formadores**

El Método de formador de formadores, ha guiado todos los procesos del Plan de Capacitación según lo establecido en el mismo. Para garantizar que en un período relativamente corto, todo el personal vinculado al RNCP se encuentre preparado para desarrollar sus funciones de acuerdo a lo establecido en el Manual de Procedimientos, se instruyó a todos los alumnos en las posibles responsabilidades futuras de su participación en la ampliación del Plan de Capacitación, con el fin

que los colegas de REGES y directivos de las instituciones puedan beneficiarse también de estas actualizaciones. Para esto se aplicó la metodología de “**Formación en cascada**”, de esta manera:

1. Desde el inicio de los cursos se explicó a los participantes en qué consistía el método de “formador de formadores” y que ellos habían sido seleccionados para replicar las capacitaciones en sus instituciones de origen
2. Cada persona capacitada, proveniente de las instituciones públicas de la provincia de Panamá, se encargará de replicar el Curso CNB en su institución, con la asistencia de todos los funcionarios de REGES
3. Igual proceso se deberá llevar a cabo (y así se instruyó en el Curso), en las instituciones privadas en los que los asistentes serán aquellos funcionarios involucrados en el RNCP pertenecientes a las áreas de registro de datos y trabajo con expedientes clínicos.
4. Cada persona capacitada, proveniente de las regiones de salud, se encargará de organizar junto al equipo del RNCP, la replicación del curso, en su región, invitando a los funcionarios seleccionados, de las instituciones públicas y privadas
5. Se deberá establecer que todos los profesionales capacitados con este CNB reciban un diploma de “**Acreditado**” para trabajar en el RNCP.
6. Se estudiará por parte de la Dirección de Planificación del MINSA, el establecer un “Sello de Acreditación del RNCP” para ser entregado a aquellos hospitales que tengan el 100% de su personal formado con el CNB además de mantener un reporte sistemático de sus casos de cáncer al RNCP
7. Los resultados previstos con la aplicación de esta metodología deberán ser:
 - Alto grado de eficiencia
 - Personal del nivel central del RNCP capacitados para impartir los cursos CNB y CNM
 - Posibilidades de lograr en tiempo breve que el 100% de los profesionales y técnicos vinculados al RNCP obtengan el nivel “Acreditado”
 - Implementación de un método de estimulación profesional en el RNCP
 - Contribuir desde el RNCP a cualquier proceso de acreditación de hospitales que se instaure

- **Metodología utilizada**

Se utilizó de acuerdo al diseño propuesto en el PC, la Teoría del Constructivismo basándose en que las experiencias del aprendizaje deben ser “auténticas” y producidas en el ambiente real de aprendizaje, lo que permite a los estudiantes, construir su propio conocimiento. Se ponderó además la reflexión, mediante preguntas en clase y actividades prácticas.

Para lograr todo lo anterior, se elaboraron preguntas y trabajos prácticos utilizando datos y ejemplos del RNCP. Se incluyó entre las técnicas, la participación creativa de los alumnos en propuestas a la Versión 3 del Manual de Procedimientos del RNCP. Se utilizaron formas de enseñanza participativa, con el desarrollo de grupos de estudiantes lo que refuerza no solo el auto aprendizaje sino también la construcción colectiva del conocimiento. El trabajo participativo Discusiones, preguntas individuales y proyectos grupales permitieron la reflexión, el posicionamiento y el liderazgo, lo que contribuyó a valorar por parte del equipo del RNCP, las características personales de los participantes en cuanto a su colaboración futura en tareas del RNCP.

- **Objetivos de salida**

Tomando en consideración los objetivos de aprendizaje de ambos cursos, se resumieron los principales objetivos de salida que fueron comprobados mediante preguntas en plenario y trabajos prácticos. Estos fueron:

1. Actualizar los conocimientos sobre RNCP
2. Confeccionar cuadros y gráficos estadísticos, que permitan presentar adecuadamente la información del RNCP
3. Interpretar adecuadamente los resultados obtenidos a partir de los datos del RNCP
4. Identificar los principales indicadores de calidad
5. Actualizar los conocimientos sobre el uso de la (CIE-O-3)
6. Identificar los elementos necesarios para poner en práctica el Manual de Procedimientos del RNCP en el hospital

- **Evidencias fotográficas de diferentes momentos dentro de los cursos**

En la sesión inicial de los cursos (fotos del primer grupo de hospitales públicos), se les explicó el porqué de estos cursos, la metodología a utilizar y los objetivos que debían alcanzar en término de conocimientos y habilidades

Todos los profesores se presentaron y se instó a los alumnos a que se presentaran y se identificaran. Todo esto con el fin de socializar al grupo y crear un clima de confianza entre todos.



Todo el proceso docente se caracterizó por sesiones prácticas grupales y presentaciones plenarias de las propuestas de los estudiantes, las que fueron discutidas por los docentes. Durante el trabajo práctico, la profesora y el equipo del RNCP estuvo presente para aclarar cualquier duda.

PRIMER GRUPO:



SEGUNDO GRUPO





La ejecución del proceso de enseñanza aprendizaje: Se mantuvo la presencia del Profesor Principal y los docentes o instructores del equipo del RNCP y del Registro Hospitalario del ION, como parte de la aplicación práctica de la metodología de “Formador de Formadores”.

PRIMER GRUPO:



Dr. Arturo Rebollón



Lic. Mirka Rodríguez



Dra. Nedelka Pinzón



Dra. Leticia M. Fernández



Dra. Nedelka Pinzón y Lic. Amarilis Castillo



Lic. Maskil Solís e Ing. Carlos Villavicencio

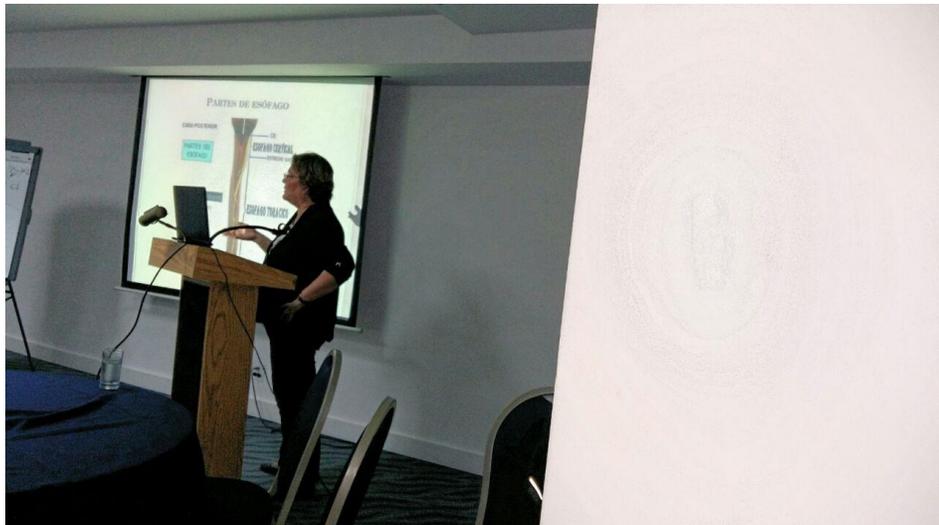
SEGUNDO GRUPO:



Lic. Mirka Rodríguez



Dr. Arturo Rebollón



Dra. Nedelka Pinzón



Tec. Raquel Arcia



Dra. Leticia M. Fernández

Participación de los grupos: Se mantuvo el interés por parte de todos los participantes en los cursos durante todas las jornadas docentes, incluyendo a los miembros del equipo de docentes e instructores. La calidad de la participación observada con una asistencia mantenida del 100% (ver listas de asistencia como constancia, al final del capítulo IV. Tecnología Educativa) y el fructífero intercambio logrado en las actividades teóricas y prácticas, llevó a la Profesora principal a tomar la decisión de que no había necesidad de un examen escrito para lograr una calificación individual sobre la asimilación de los contenidos docentes impartidos.

PRIMER GRUPO





SEGUNDO GRUPO:





Se dejaron muestras como recuerdos finales de esta capacitación que sirvió no solo para aumentar el conocimiento de los miembros del RNCP sino para estrechar lazos de compañerismo muy importantes para llevar adelante el trabajo.

SEGUNDO GRUPO:



PRIMER GRUPO:



- **Evaluación de los cursos por parte de los estudiantes**

Al final de cada uno de los programas docentes en el equipo de participantes de las instituciones del sector público (Grupo 1) y en equipo de participantes del sector privado (Grupo 2), se aplicó la Encuesta de Satisfacción, parte de la Tecnología Educativa del Plan de Capacitación.

Se debe explicar que la encuesta se aplicó de forma anónima y se fue cuidadoso en el procedimiento de recogida de los cuestionarios, para que los participantes tuvieran certeza de la imposibilidad de develar la identidad del participante.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- El 100% de los participantes de ambos grupos opinaron que los contenidos de los programas Docentes de los Cursos Básico y Medio eran suficientes
- De 28 participantes encuestados, 24 opinó que los docentes debían ser calificados de Excelente y cuatro de ellos los calificaron de Bien
- Las formas de enseñanza utilizadas fueron calificadas de Excelente por 27 alumnos y de Bien por 5 de ellos

- La calificación final del curso (valores de 1 a 5): Fue calificado de 5 por 27 alumnos y de 4 por 5.
- Al preguntarles sobre el aspecto más positivo de los cursos, las respuestas fueron:
 - Conocimientos
 - Planificación
 - Trabajo en equipo y cursos dinámicos
 - Intercambio de conocimientos y cursos prácticos
 - Codificación
 - Experiencia de profesores, muy humanitarios y conferencias interesantes
 - Todo fue positivo
- Cuando se les preguntó sobre el aspecto negativo, mencionaron:
 - La distancia
 - Transporte
 - El tiempo
 - Que en ocasiones no se reconoce la importancia del RNCP (aunque esto no corresponde al curso, es una opinión que merece la pena destacar)
 - En general muchos participantes dijeron que no había aspectos negativos
- La respuesta a “el aspecto más interesante” de los cursos, las respuestas fueron:
 - La codificación
 - Interacción docente/estudiante
 - La práctica y los grupos participativos
 - La calidad de los profesores y la profesionalidad
 - Los conocimientos adquiridos y la importancia y pertinencia de los cursos
 - La importancia de los cursos para el RNCP
 - Todo fue interesante

IV. TECNOLOGÍA EDUCATIVA

A continuación se presenta la Tecnología Educativa completa, utilizada en los cursos y que constituye el Plan de Capacitación propuesto en la Consultoría y evaluada su pertinencia a través de un Curso Modelo. Cabe mencionar que los instrumentos mencionados en los puntos A y B para la evaluación de las necesidades de aprendizaje, se diseñaron antes de iniciar el diseño del PC, no obstante no fueron aplicados.

A. INSTRUMENTOS CREADOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE APRENDIZAJE: NECESIDADES DE CAPACITACIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS DIRECTIVOS (NECESIDADES ADMINISTRATIVAS)

<p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN DEPARTAMENTO DE REGISTROS Y ESTADÍSTICAS DE SALU/REGES REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER DE PANAMÁ (RNCP) PLAN DE CAPACITACIÓN: IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN</p> <p>Nombre _____ Cargo _____ Especialidad _____</p> <p>El breve cuestionario que se le solicita llenar forma parte importante del diseño del Plan de Capacitación (PC) que se está elaborando en estos momentos para el RNCP, que pretende contribuir al mantenimiento de la educación continuada del capital humano vinculado a este sistema de información.</p> <p>Su opinión será muy apreciada.</p> <p>I. Considera usted que la capacitación sobre los registros de cáncer y en particular el RNCP es importante para diferentes actores (audiencias)? Señale circulando los números correspondientes a la respuesta que desea señalar.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Directivos del MINSA2. Personal de la Oficina del RNCP3. Persona responsable del RNCP que trabaja en el Dpto. de Registros Médicos y Estadística (REGES), en los hospitales4. Todo el personal de REGES en el hospital5. Directivos del Hospital6. Médicos oncólogos del Hospital7. Otro _____

II. A continuación, se señala una lista de temas que pudieran estar incluidos en este PC.

a) Señale cuáles de ellos Usted considera importante incluir en el PC (circulando los números correspondientes a la respuesta que desea señalar)

b) En la línea que aparece al lado de cada tema, escriba el número (1 a 7), correspondiente a cada actor de la pregunta I, en los temas que usted considera deben estar incluidos en una capacitación para ese tipo de actor en particular.

El tema que Usted considera que no debe estar incluido en ninguna de las capacitaciones, lo deja en blanco.

1. Aspectos generales de los registros de cáncer_____
2. Sistema de codificación CIE-O_____
3. Organización del RNCP_____
4. El uso de tablas y gráficos estadísticos en los registros de cáncer_____
5. Organización del RNCP en el hospital_____
6. Las funciones de cada cual en el RNCP_____
7. Manual de procedimientos del RNCP_____
8. Indicadores de morbilidad y mortalidad_____
9. Control de calidad en los registros de cáncer_____
10. Como resumir la información de los registros de cáncer_____
11. Análisis de la información de los registros de cáncer_____
12. Confidencialidad_____
13. Generalidades sobre la supervivencia por cáncer_____

III. Hay algún otro tema(s) que considera importante?

IV. Señale las formas de enseñanza que se deberían utilizar en el PC:
(Escriba al lado de cada forma de enseñanza, igual que en la pregunta 2,
los actores que se adecuarían mejor a esa modalidad docente)

1. Curso corto Teórico_____
2. Ciclo de conferencias_____
3. Curso teórico-práctico_____
4. Otra_____

V. Mencione el número de horas que según su opinión es más factible
utilizar en cada modalidad seleccionada

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

VI. Exprese libremente cualquier otra idea que le parezca útil que se
incorpore en el Plan de Capacitación del RNCP

***B. NECESIDADES DE CAPACITACIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS
FUNCIONARIOS DE REGES (NECESIDADES INDIVIDUALES)***

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN

DEPARTAMENTO DE REGISTROS Y ESTADÍSTICAS DE SALU/REGES

REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER DE PANAMÁ (RNCP)

PLAN DE CAPACITACIÓN: IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

Nombre _____

Cargo _____

El breve cuestionario que se le solicita llenar forma parte importante del diseño del Plan de Capacitación (PC) que se está elaborando en estos momentos para el RNCP, que pretende contribuir al mantenimiento de la educación continuada del capital humano vinculado a este sistema de información.

Su opinión será muy apreciada.

I. Señale los funcionarios que Usted considera que deben recibir capacitación en el RNCP.

1. Persona responsable del RNCP que trabaja en el Dpto. de Registros y Estadísticas de Salud (REGES), en los hospitales
2. Todo el personal de REGES en el hospital
3. Directivos del Hospital
4. Médicos oncólogos del Hospital
5. Otro _____

II. A continuación, señale de esta lista de temas los 4 que Usted considera más prioritarios.

1. Aspectos generales de los registros de cáncer
2. Sistema de codificación CIE-O

3. Organización del RNCP
4. El uso de tablas y gráficos estadísticos en los registros de cáncer
5. Organización del RNCP en el hospital
6. Las funciones de cada cual en el RNCP
7. Manual de Procedimientos del RNCP
8. Indicadores de morbilidad y mortalidad
9. Control de calidad en los registros de cáncer
10. Organización del RNCP en el hospital
11. Como resumir la información de los registros de cáncer
12. Análisis de la información de los registros de cáncer
13. Confidencialidad
14. Generalidades sobre la supervivencia por cáncer

III. Exprese libremente cualquier otra idea que le parezca útil que se incorpore en el Plan de Capacitación del RNCP

C.



REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER DE PANAMÁ

Consultoría MINSA-FUNDACÁNCER PLAN DE CAPACITACIÓN

PROGRAMAS CURSOS NIVEL BÁSICO Y MEDIO

2016

LUNES			
CURSO 1: CURSO BÁSICO DEL RNCP			
TIEMPO	FORMA DE ENSEÑANZA	TEMAS Y CONTENIDOS	PROFESOR Y COLABORADORES
10 min	Charla introductoria	Presentación de los cursos	
2:20 hs	<p>Conferencia</p> <p>Ejercitación práctica y presentación</p>	<p>Tema 1: Aspectos generales sobre los Registros de Cáncer</p> <ul style="list-style-type: none"> • El estudio de la morbilidad • Complejidades de estos estudios, los sistemas de información, los registros de cáncer • Desarrollo histórico de los registros de cáncer • Tipos de registros de cáncer • Usos de los registros de cáncer con base hospitalaria y de base poblacional • Definición del área de cobertura, estructura física, organizativa y personal 	
30 min	Conferencia	<p>Tema 2: El Registro Nacional de Cáncer de Panamá</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición y desarrollo histórico • Organización del RNCP en el hospital • ¿a quién registrar?: Definición de caso. 	
1:00 hs	<p>Conferencia introductoria</p> <p>Ejercitación práctica con el Sistema</p>	<p>Tema 3: Procedimientos para la recolección de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fuentes de información a utilizar, búsqueda de casos con confirmación histológica y sin confirmación histológica • Los métodos de recolección • Las variables a recoger • Captación de datos en el Sistema 	

LUNES			
CURSO 2: CURSO NIVEL MEDIO			
TIEMPO	FORMA DE ENSEÑANZA	TEMAS Y CONTENIDOS	PROFESOR Y COLABORADORES
2:00 hs	Charla introductoria Preguntas en plenario	Tema 1: Las Estadísticas de Salud <ul style="list-style-type: none"> • Las estadísticas de Salud. Importancia • Uso de las estadísticas de salud a nivel individual y a nivel estadístico • Clasificación de las estadísticas sanitarias • Los sistemas de información. Generalidades, que significan los sistemas de información en salud 	
1:30 hs	Conferencia Preguntas y trabajo práctico en plenario	Tema 2. El resumen, presentación y análisis de la información del RNCP en el hospital <ul style="list-style-type: none"> • Como resumir los datos de los registros de cáncer. • Medidas de resumen para variables cuantitativas y cualitativas • Razones, proporciones, porcentajes y tasas • Las tasas crudas, específicas y estandarizadas • Ejemplos de tasas de incidencia y mortalidad • El uso de Tablas y gráficos para representar los datos del registro • Las salidas del sistema para el hospital • Como presentar la información en el tiempo 	

MARTES			
4:00 hs	Trabajo práctico en grupos Presentación de los grupos	Continúa Tema 2	
4:00 hs	Conferencia Conferencia Trabajo práctico: Análisis del MP	Tema 3. El Manual de Procedimientos <ul style="list-style-type: none"> • Que son los Manuales de procedimientos. Sinónimos utilizados • La Guía para la elaboración del Manual de Procedimientos de REDEPICAN • El Manual de Procedimientos del RNCP 	
MIÉRCOLES			
4:00 hs	Conferencia Trabajo Práctico	Tema 4. Métodos para controlar la calidad de los registros de cáncer <ul style="list-style-type: none"> • Concepto de calidad • ¿De qué depende la calidad del Registro? • Los indicadores más frecuentes en el análisis de la calidad del registro: oportunidad, comparabilidad, completitud y validez • Por qué evaluar la calidad de los datos?, qué y cómo debemos evaluar?, en que momento? Quien debe evaluar? • Algunos ejemplos 	
1:00 h	Presentación de los grupos: Análisis del MP	Continúa Tema 4	
3:00 hs	Conferencia Trabajo práctico	Tema 5. La confidencialidad en los registros de cáncer <ul style="list-style-type: none"> • Sobre la ética, definición, códigos internacionales y su relación con los registros de datos médicos • La confidencialidad, definición y aspectos 	

		controversiales en los registros de cáncer <ul style="list-style-type: none"> • Principales normas internacionales y ejemplos de algunos países • ¿Qué hacer en el RNCP? 	
JUEVES			
1:00 h	Presentación Trabajo Práctico	¿Qué hacer en el RNCP?	
3:00 hs	Conferencia Conferencia	Tema 6. Generalidades sobre la Clasificación y codificación de las neoplasias (CIE-O 3^{ra} Edición) <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos generales sobre la codificación, el proceso de diagnóstico y tratamiento del cáncer. • Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología. Características. • Que son los tumores primarios múltiples 	
4:00 hs	Conferencia Práctica de codificación	Continúa Tema 6	
JUEVES			
4:00 hs	Práctica de codificación Práctica de codificación	Continúa Tema 6	
1:30		EVALUACIÓN FINAL (CURSOS 1 Y 2) OPCIONAL, DEPENDIENDO DEL CRITERIO DEL PROFESOR	
1:30		ENCUESTA DE SATISFACCIÓN (SE APLICA LA ENCUESTA Y SE LEEN LOS RESULTADOS POR EL PROFESOR)	

D. INSTRUCCIÓN MODELO PARA EL TRABAJO PRÁCTICO CON EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

MINISTERIO DE SALUD

FUNDACÁNCER

REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ

PLAN DE CAPACITACIÓN

Consultora Dra. Leticia María Fernández Garrote

CURSO 2 NIVEL MEDIO

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS PARA EL TRABAJO PRÁCTICO GRUPAL:

“MIS CRITERIOS SOBRE EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL RNCP”

Estimado estudiante: Para este trabajo, dispones de dos materiales: el Manual de Procedimientos del RNCP (MP) y este documento. La intención con esta actividad práctica es que podamos obtener algún criterio de ti que nos permita mejorar el MP y además poder valorar las dificultades de la implementación práctica del RNCP en los hospitales.

Te sugerimos leer los puntos del MP que te suministramos de forma reducida en este documento (puedes ampliar en el resto del MP) y responder las preguntas que te hacemos en cada uno de los puntos.

I. FUENTES DE INFORMACIÓN

En el nivel nacional, las fuentes de información del RNCP son:

- El formulario de caso de cáncer y la correspondiente entrada en el sistema automatizado
- Los certificados de defunción
- Los informes de Anatomía Patológica y Citología que son enviados por las instituciones que reportan, junto a los formularios de caso de cáncer.

Los formularios de caso de cáncer se llenan en las entidades que diagnostican pacientes con cáncer, donde además se accede al sistema automatizado del RNCP, vía Web. La información proveniente de los certificados de defunción estará contenida en las bases de datos aportadas por el

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) perteneciente a la Contraloría General de la República.

Las fuentes de información en los hospitales son:

- Los egresos hospitalarios. En algunas instituciones son bases de dato informatizadas y en otros son listados o formularios en papel de los diagnósticos al egreso. Pueden estar codificadas las causas de egreso o no
- Informes de Anatomía Patológica y Citología. En algunas instituciones son bases de dato informatizadas y en otros son listados o informes en papel de resultados de biopsia o citología
- Informes de Hematología. Son los diagnósticos provenientes de las médulas óseas que se hacen en los laboratorios de hematología, pueden encontrarse en bases de dato o en papel en los propios laboratorios
- Certificados de defunción. Son los certificados de defunción de los pacientes que fallecen en el hospital y que tenían una causa de muerte relacionada con el cáncer o que tenían un cáncer diagnosticado por necropsia
- Historias clínicas. Se utilizan para completar la información de los formularios de caso de cáncer

PREGUNTAS:

1. ¿Consideras útil el MP?
1. Si 2. No
2. ¿Si lo consideras útil, lo usarías?
1. Si, para estudiarlo, 2. Si, para consultarlo cuando me haga falta 3. Aunque lo considero útil, me parece complicado para mí 4. Definitivamente no me parece útil
3. ¿Te parece factible revisar las fuentes de información del RNCP en el hospital, que te proponemos en el MP?
1. Si
2. No, es muy difícil revisar los egresos para buscar los casos de cáncer

3. Es muy difícil revisar los certificados de defunción para buscar las causas de defunción

4. Es difícil trabajar con las historias clínicas

4. No sé cómo obtener los informes de hematología

II. FORMULARIO DE CASO DE CÁNCER

PREGUNTAS:

4. Revisa las variables que se recogen el formulario y responde:

1. Son las adecuadas

2. Falta una muy importante: _____

3. Sobra una que nunca se puede obtener: _____

REPUBLICA DE PANAMÁ MINISTERIO DE SALUD REGISTRO NACIONAL DEL CÁNCER DE PANAMÁ FORMULARIO DE CASO DE CÁNCER	
 	
DATOS GENERALES	
CÉDULA <input type="text"/>	
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	SEXO <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER
RESIDENCIA HABITUAL	
PROVINCIA	DISTRITO
CORREGIMIENTO	
DIRECCIÓN	
N° TELÉFONO	CELULAR 1
	CELULAR 2
RAZA <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indígena	
DATOS CLÍNICOS	
FECHA DE DIAGNÓSTICO <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
EDAD (al momento de diagnóstico) <input type="text"/> Años <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/>	
SITIO PRIMARIO (Topografía) <input type="text"/>	
TIPO HISTOLÓGICO (Morfología) <input type="text"/>	
GRADO DE DIFERENCIACIÓN	EXTENSIÓN
<input type="checkbox"/> Bien diferenciado (1)	<input type="checkbox"/> In situ (0)
<input type="checkbox"/> Moderadamente diferenciado (2)	<input type="checkbox"/> Localizado (1)
<input type="checkbox"/> Pobremente diferenciado (3)	<input type="checkbox"/> Regional (2)
<input type="checkbox"/> Indiferenciado o anaplásico (4)	<input type="checkbox"/> Metástasis (3)
<input type="checkbox"/> Células T (5)	<input type="checkbox"/> Desconocido (9)
<input type="checkbox"/> Células B (6)	
<input type="checkbox"/> Células nulas (7)	
<input type="checkbox"/> Células NK (8)	
<input type="checkbox"/> No determinado, no indicado o no aplicable (5)	
BASE MÁS VÁLIDA DEL DIAGNÓSTICO	LATERALIDAD
<input type="checkbox"/> Certificado de defunción (0)	<input type="checkbox"/> Izquierdo (1)
<input type="checkbox"/> Clínico (1)	<input type="checkbox"/> Derecho (2)
<input type="checkbox"/> Investigación clínica (2)	<input type="checkbox"/> Bilateral (3)
<input type="checkbox"/> Marcadores tumorales específicos (4)	<input type="checkbox"/> No corresponde (4)
<input type="checkbox"/> Citología (5)	<input type="checkbox"/> Desconocido (9)
<input type="checkbox"/> Histología de una metástasis (6)	
<input type="checkbox"/> Histología de un tumor primario (7)	
<input type="checkbox"/> Desconocido (9)	
ETAPA CLÍNICA	
<input type="checkbox"/> In situ	<input type="checkbox"/> IV
<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> Desconocida
<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> No aplicable
<input type="checkbox"/> III	
T <input type="text"/>	N <input type="text"/>
M <input type="text"/>	
INSTITUCIONES DE DONDE PROCEDE LA INFORMACIÓN	
UNIDAD O INSTITUCIÓN QUE REALIZÓ EL EXAMEN HISTOPATOLÓGICO	
UNIDAD O INSTITUCIÓN QUE REPORTA EL CASO	
UNIDAD O INSTITUCIÓN QUE DIAGNOSTICÓ EL CASO (SI ES DIFERENTE A LA QUE REPORTA EL CASO)	
FECHA DE DEFUNCIÓN <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	

III. PROCEDIMIENTOS EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS

En las instituciones hospitalarias se realizan dos procesos:

- Captación de datos
- Análisis de los resultados del hospital

El Proceso de **captación de los datos** se realizará de forma activa en las Instituciones hospitalarias, en las que se revisarán todas las fuentes de información (egresos, anatomía patológica, certificados de defunción, hematología, historias clínicas), para garantizar que no existan casos diagnosticados de cáncer y no reportados al RNCP (subregistros).

Todos los casos detectados por alguna de estas fuentes y que cumplan los requisitos de la definición de caso de cáncer y las condiciones para ser un caso registrable (definidas ambas en este MP), se les llenará un formulario de caso de cáncer y se incluirán en el sistema automatizado del RNCP.

Departamento o Servicio	Procedimientos
ANATOMIA PATOLOGICA	Enviar copia de todos los informes de anatomía patológica al departamento de Registros Médicos y estadísticas de Salud. Brindar asesoría a los coordinadores del RNCP en el hospital y en los departamentos de registros médicos, con el fin de resolver las dudas que existan en el llenado de los formularios de cáncer, en relación al diagnóstico citológico e histológico y su codificación.
HEMATOLOGIA	Enviar copia de todos los informes de las pruebas de médula ósea al departamento de Registros Médicos y estadísticas de Salud. Brindar asesoría a los coordinadores del RNCP en el hospital y en los departamentos de registros médicos, con el fin de resolver las dudas que existan en el llenado de los formularios de cáncer, en relación al diagnóstico hematológico y su codificación.
REGISTROS Y ESTADÍSTICAS DE SALUD (REGES)	<ul style="list-style-type: none">• Revisar los informes de anatomía patológica y hematología: Revisar los casos con diagnóstico de cáncer y seleccionar los que cumplen con la definición de "caso de cáncer" y "caso registrable" en el RNCP. Para esto es necesario revisar la Historia Clínica de los casos• Llenar el formulario de caso de cáncer con los datos generales y de diagnóstico disponibles en los informes de anatomía patológica y hematología.• Para completar el resto de los datos administrativos y clínicos, se revisarán las historias clínicas de los pacientes. Se realizarán las consultas pertinentes con los médicos de atención quienes brindarán la información necesaria para completar los datos clínicos de los formularios de casos de cáncer.• Para coleccionar los datos de los casos de cáncer que no tienen confirmación anátomo-patológica o hematológica (casos clínicos), se revisarán los egresos hospitalarios.• Al revisar los egresos hospitalarios, se revisarán todos los casos que tienen el cáncer como diagnóstico de egreso y seleccionar los que cumplen con los requisitos de la definición de "caso de cáncer" y "caso registrable" según aparece en el MP. Para esto es necesario revisar la Historia Clínica de los casos• Una vez seleccionados en estas fuentes, los casos egresados del hospital con diagnóstico de cáncer, que cumplen con los criterios de "caso de cáncer" y "caso registrable" en el MP, se buscarán las historias clínicas y se llenarán los formularios con los datos

E. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CON LOS CURSOS BÁSICO Y MEDIO

MINISTERIO DE SALUD

FUNDACÁNCER

CONSULTORIA INTERNACIONAL PARA EL

REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER DE PANAMÁ (RNCP)

Consultora: Dra. Leticia María Fernández Garrote

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN CON LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

(CURSO BÁSICO Y CURSO MEDIO)

Estimado colega, las siguientes preguntas que le hacemos en encuesta anónima pretenden evaluar la calidad de la capacitación que Usted ha recibido en el día de hoy a través del RNCP. Por esta razón pedimos su contribución.

1. Sobre los contenidos temáticos abordados, le parecieron:
 - 1) Suficientes
 - 2) Insuficientes
2. Sobre el desarrollo del curso quisiéramos saber su opinión sobre:
 - 1) Profesores (E), (B), (R), (M)
 - 2) Formas de enseñanza utilizados. (E), (B), (R), (M)
3. Cómo calificaría Usted al curso (utilizando una escala de 1 a 5), en relación a la importancia para su formación y para el desarrollo de sus funciones: _____
4. Señale con una palabra el aspecto que Usted consideró más positivo de estos cursos _____
5. Señale con una palabra el aspecto que Usted consideró más negativo de estos cursos _____
6. Señale con una palabra el aspecto que Usted consideró más interesante de estos cursos _____

F. PRESENTACIONES EN POWER POINT CURSO BÁSICO Y MEDIO

a) SESIÓN INICIAL: PRESENTACIÓN DE LOS CURSOS

REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN

PRESENTACIÓN DEL CURSO

Prof. Leticia María Fernández Garrote. . DMD. PhD
Consultora RNCP
MINSA/FUNDACÁNCER

Por el MINSA: Dr. Arturo Rebollón. Coordinador del RNCP Lic. Mirka L. Rodríguez. Coordinadora Técnica RNCP Lic. Maskil Solís. Supervisora. RNCP Lis. Oscar Bernal. Funcionario RNCP Ing. Carlos Villavicencio. Resp. Informática	Por el ION: Dra. Nedelka Pinzón . Jefa del RHC-ION Lic. Amarilis Castillo. Coordinadora Técnica y Supervisora RHC-ION Tec. Raquel Arcia. Codificadora
--	---

¿PORQUE ESTOS CURSOS?

- **DISEÑO DE UN NUEVO SISTEMA DE RNCP (2012)**
- **COMPLETAMIENTO DE ESTE SISTEMA (2016) (MÓDULOS DE SALIDAS, DETECCIÓN DE DUPLICIDADES Y VALIDACIÓN , PLAN DE CAPACITACIÓN, COMPLETAMIENTO DEL MP Y TRATAMIENTO DE LA MORTALIDAD)**
- **NECESIDAD DE CAPACITAR AL 100% DE LOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS VINCULADOS AL RNCP**

METODOLOGÍA UTILIZADA

- Teoría del Constructivismo basándose en que las experiencias del aprendizaje deben ser “auténticas” y producidas en el ambiente real de aprendizaje, lo que permite a los estudiantes, construir su propio conocimiento.
- Formas de enseñanza participativa, lo que refuerza no solo el auto aprendizaje sino también la construcción colectiva del conocimiento.
- Se pondera la reflexión, mediante preguntas en clase y actividades prácticas.

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS UTILIZADAS



**CURSO1: NIVEL BÁSICO (CNB) Curso 2: Nivel Medio (CNM)
PARA EL RNCP
OBJETIVOS DE APRENDIZAJE**

- **Actualizar los conocimientos sobre RCBP**
- **Confeccionar cuadros y gráficos estadísticos, que permitan presentar adecuadamente la información del RNCP**
- **Interpretar adecuadamente los resultados obtenidos a partir de los datos del RNCP**
- **Identificar los principales indicadores de calidad**
- **Actualizar sobre el uso de la (CIE-O-3)**
- **Identificar los elementos necesarios para poner en práctica el Manual de Procedimientos del RNCP, en el hospital**

BIENVENIDOS Y

BUENA SUERTE!!!

b) CURSO BÁSICO TEMA 1



**REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE
PANAMÁ**

PLAN DE CAPACITACIÓN

Curso1: Nivel Básico (CNB)

Tema 1:
Aspectos generales sobre los Registros de Cáncer

Prof. Leticia María Fernández Garrote. DMD. PhD
Consultora RNCP
MINSA/FUNDACÁNCER

CONTENIDOS

- El estudio de la morbilidad
- Complejidades de estos estudios, los sistemas de información, los registros de cáncer
- Desarrollo histórico de los registros de cáncer
- Tipos de registros de cáncer
- Usos de los registros de cáncer con base hospitalaria y de base poblacional
- Definición del área de cobertura, estructura física, organizativa y personal

Nota: Se debe explicar que en algunos de los ejemplos utilizados en las sesiones docentes relacionadas con las estadísticas, se utilizan datos reales (ya publicados) o hipotéticos de Cuba debido a que forman parte del arsenal docente de la profesora.

PREGUNTA EN PLENARIO

¿QUE ES LA MORBILIDAD?

¿Qué es la morbilidad?

Es el conjunto de enfermedades, traumatismos y secuelas, incapacidades y otras alteraciones de la salud diagnosticadas o detectadas en una población, durante un intervalo de tiempo determinado.

¿COMO SE ESTUDIA LA MORBILIDAD POR CÁNCER?

- ¿Encuestas?
- ¿Consultas?
- ¿Programas de pesquiasaje?
- ¿Sistema de notificación?
- ¿Registro de cáncer?

El estudio de la morbilidad permite

•Identificar la magnitud de las enfermedades

•Conocer las demandas de atención en los servicios de salud por determinadas causas.

•Conocer la gravedad de las enfermedades

•Apreciar el impacto de las intervenciones en salud



Procedimientos según frecuencia

- Encuesta → Ocasional
- Censo → Periódica
- Registros continuos →

Ininterrumpida y Sistemática

Estadísticas de Morbilidad

Las Estadísticas de Morbilidad se refieren al número y características de las enfermedades ocurridas en determinada colectividad, durante un período de tiempo definido.

Tres preguntas claves para el estudio de la morbilidad

¿Que se entiende por “caso”?

¿De dónde proceden los “casos”?

¿ Durante qué período se obtuvieron los datos sobre los “casos”?

¿Cómo se estudia la morbilidad por cáncer?

Registro de cáncer de base poblacional



- *¿Cuántos cánceres hay? , ¿Cuáles son los más frecuentes?*
- *¿Cuál es el riesgo de enfermarse por cáncer?*
- *Cual es la diferencia entre poblaciones.....(persona, tiempo y lugar)*

PREGUNTA EN PLENARIO

¿QUE ES UN REGISTRO DE CÁNCER?

¿QUE ES UN REGISTRO DE CÁNCER?

Un Sistema de información que recolecta, almacena, procesa y analiza de forma continua y sistemática datos sobre todos los casos de cáncer que ocurren en un cierto universo.

HISTORIA DE LOS REGISTROS DE CÁNCER

1878	Londres
1900	Estudio de la prevalencia de todos los casos de cáncer bajo tratamiento en Alemania
1902-1908	Se repite el estudio en Holanda, España, Portugal, Hungría, Suiza, Dinamarca e Islandia
1927	Encuesta fallida en Massachusetts
1930	Wood sugirió que el cáncer debía ser una enfermedad notificable en USA
1937	Mecklenburg: Reporte continuo e individual de todos los casos
(1937-1938); (1947-1948); (1969-1971)	Censos en USA que resultaron no ser superiores al sistema de registro permanente

HISTORIA DE LOS REGISTROS DE CÁNCER...

1929	Hamburgo: El ejemplo más viejo de un moderno Registro de Cáncer
1935	Connecticut
En los 40	Otros en USA y Canada
1942	Registro Danés
1946;1951; 1974	Clemmesen (Registro Dinamarca) desarrolló las bases para el establecimiento de registros de cáncer comparables en el mundo
1965	IARC
1966	IACR

Tipos de Registros de Cáncer

- Poblacional
(Provincia, región, país)
- Hospitalario
- Pueden ser:
 - Generales
 - específicos

¿Y EL REGISTRO DE PANAMÁ?

✓ POBLACIONAL

✓ GENERAL

✓ NACIONAL

Usos de los Registros de Cáncer con base hospitalaria

- Servir a las necesidades de la administración hospitalaria
- Ser útil para la asistencia médica hospitalaria
- En el Seguimiento
- Para el control de calidad de la atención
- Para apoyar cualquier proceso de acreditación
- En los estudios de supervivencia

Usos de los Registros de Cáncer con base poblacional

- Conocer el problema cáncer
- Implementación Monitoreo y evaluación de programas de control de cáncer
- Planificación y distribución de recursos humanos y materiales
- Investigaciones clínicas y epidemiológicas
- Calidad de la atención

Definición del área de cobertura, estructura física, organizativa y personal

- ✓ **ESTRUCTURA FÍSICA Y ORGANIZATIVA**
- ✓ **¿SE PUEDE DEFINIR UN ÁREA DE COBERTURA?**
- ✓ **¿PERSONAL? (DIRECTIVOS, PROFESIONALES Y
TÉCNICOS)**
- ✓ **LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL**

TRABAJO PRÁCTICO GRUPAL

**¿Cual sería la mejor cobertura para el
RNCP?**

**¿Cual la mejor organización, estructura
administrativa y personal para el RNCP en
los hospitales?**

c) CURSO BÁSICO TEMA 2



**REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER DE
PANAMÁ**

PLAN DE CAPACITACIÓN

Curso1: Nivel Básico (CNB)

Tema 2:

El Registro Nacional de Cáncer de Panamá

Dr. Arturo Rebollón, MD, MPH, CPH
Doctoral Fellow in Global Health
Coordinador del Registro Nacional del Cáncer de Panamá - Base Poblacional
Email: Arturo.Rebollon@outlook.com

Objetivos de la presentación

Al terminar la clase, ustedes podrán ser capaces de:

- Describir la evolución histórica del Registro Nacional de Cáncer de Panamá
- Conocer la organización del Registro de Cáncer
- Describir la definición de caso de cáncer

Primeros años Registro Patológico (1970) Dr. Plinio Valdés



ANTECEDENTES (2010-2011)

- **Participación de Panamá en la validación de Guía REDEPICAN para la revisión externa de los registros de cáncer** (Carmen Navarro, José Antonio Molina, Enrique Barrios, Isabel Izarzugaza, Dora Loria, Patricia Cueva, María José Sánchez, María Dolores Chirlaque y Leticia Fernández.
Evaluación externa de registros de cáncer de base poblacional: la Guía REDEPICAN para América Latina. Rev Panam Salud Publica 34(5), 2013
- **Discusión de fortalezas y debilidades del Registro de Panamá**
- **Decisión de las autoridades del MINSA para rediseñar el Registro de Panamá como : Poblacional , General y Nacional**
- **Creación de un equipo de trabajo**

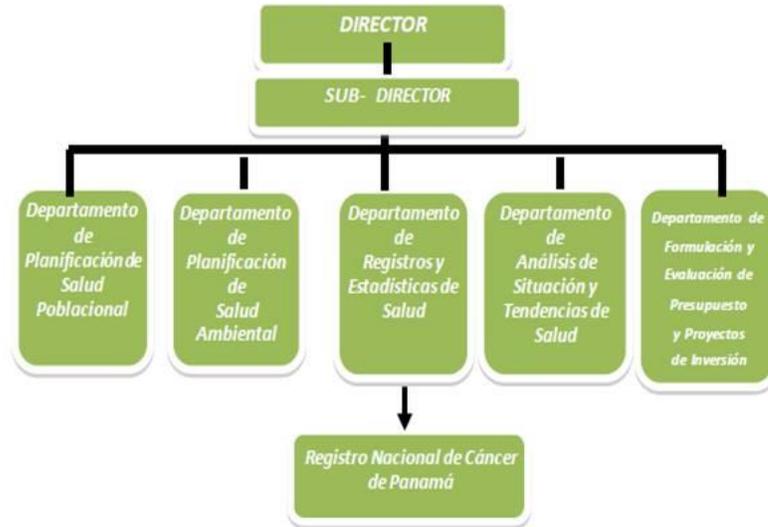


ANTECEDENTES.....(2011)

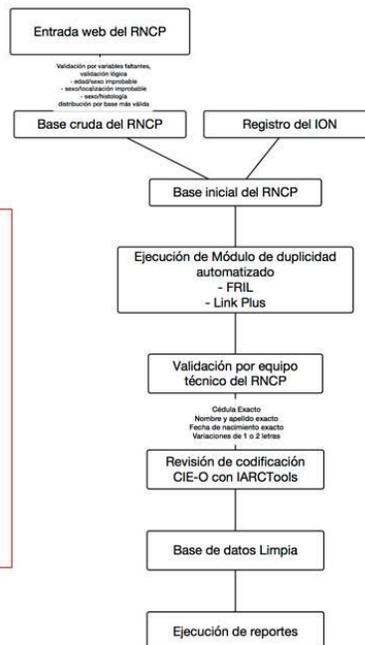
Diseño del RNCP (Registro de carácter Poblacional , General y Nacional

- **Revisión y ampliación del respaldo legal del RNCP**
- **Reuniones y visitas a instituciones vinculadas con el registro**
- **Desarrollo de definiciones, Formulario de caso de cáncer, Manual de procedimientos y otros**
- **Implementación del nuevo RNCP en 2012, haciendo uso de la entrada de datos diseñada en la primera etapa de desarrollo del Sistema automatizado del RNCP**

El Registro Nacional de Cáncer de Panamá está ubicado en el Nivel Técnico, dentro del departamento de registros y Estadísticas de salud y depende jerárquicamente de la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud



El nuevo RCNP tiene mejores procesos de control de calidad y está en proceso de cumplir con criterios internacionales de la **IARC**

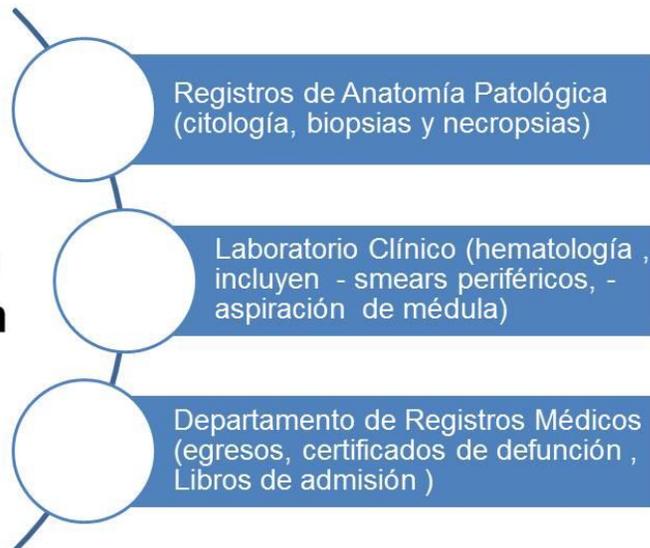


Definición de caso

Todos los tumores invasivos o in situ diagnosticados a partir del momento en que se inicia el registro con confirmación:

- Clínica
- Histológica
- Citológica
- Hematológica

Fuentes de Información



Casos reportables

- Todos los casos considerados como malignos por medios clínicos y aquellos que aparecen en la sección morfológica de la Clasificación Internacional de Enfermedades Oncológicas (CIE-O).
- Tumores in situ, benignos y de comportamiento incierto, seleccionados en base a los intereses del registro.

Caso registrable

*Se registrarán los casos en el RNCP a partir de 1 de enero del 2012
(fecha de inicio del nuevo Registro Nacional de Cáncer).*

Toda neoplasia maligna incluida en la definición de caso del Manual de Procedimientos, diagnosticada en cualquier institución de salud de Panamá, por cualquier medio diagnóstico.

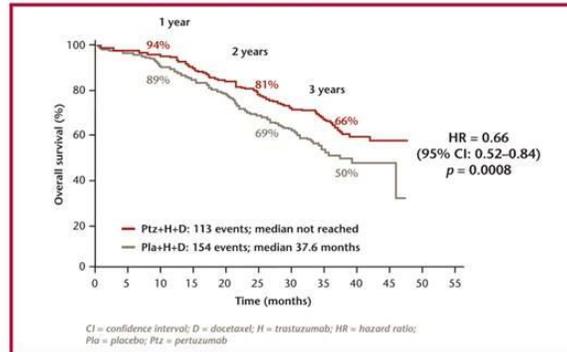
Panameños o extranjeros

Todos son casos nuevos (primer diagnóstico – múltiples primarios).

Importancia del Registro hospitalario para un registro poblacional

- Estudios de supervivencia hospitalaria
- Base de los registros poblacionales

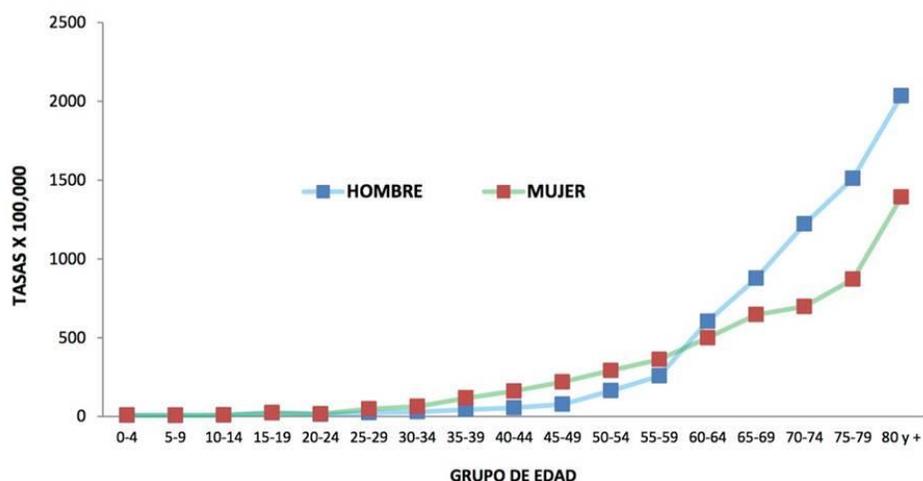
Figure 1. Confirmatory overall survival analysis



Usos de los Registros de Cáncer con base poblacional

- Situación del cáncer
- Implementación y evaluación de programas de control de cáncer
- Planificación y distribución de recursos humanos y materiales
- Evaluar la calidad de la atención
- Realizar investigaciones clínicas y epidemiológicas (Supervivencia)

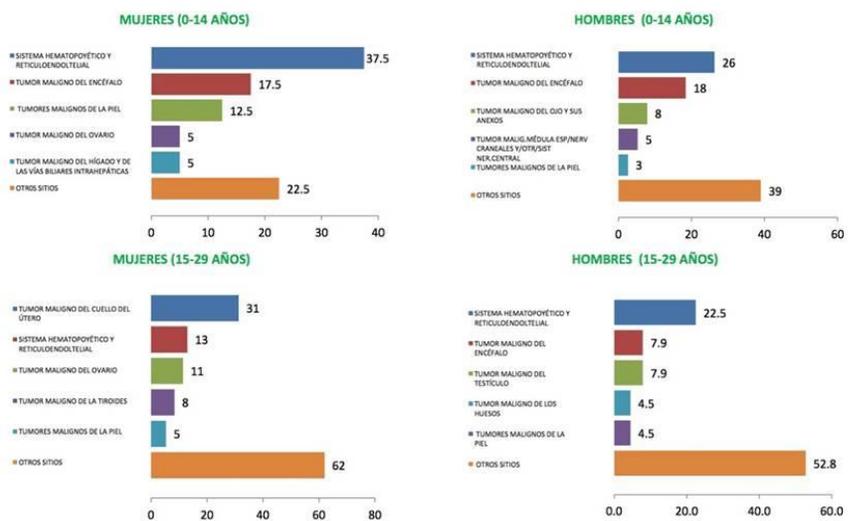
Gráfica 1. Tasa de incidencia específica de todas las localizaciones de cáncer por grupo de edad y sexo. Año 2011



Tasas crudas por 100,000 habitantes.

Fuente: Base de Datos del Registro Nacional del Cáncer del Ministerio de Salud. Departamento de Registros y Estadísticas de Salud, MINSU.

Gráfica 2. Localizaciones más frecuentes por grupo de edad y sexo. Año 2011 (En porcentajes)



OPEN

Trend Analysis of Cancer Mortality and Incidence in Panama, Using Joinpoint Regression Analysis

Michael Politis, Gladys Higuera, MS, Lissette Raquel Chang, MD, MSPH, Beatriz Gomez, MSC, Juan Bares, MD, and Jorge Motta, MD, MPH

Abstract: Cancer is one of the leading causes of death worldwide and its incidence is expected to increase in the future. In Panama, cancer is also one of the leading causes of death. In 1964, a nationwide cancer registry was started and it was restructured and improved in 2012. The aim of this study is to utilize Joinpoint regression analysis to study the trends of the incidence and mortality of cancer in Panama in the last decade.

Cancer mortality was estimated from the Panamanian National Institute of Census and Statistics Registry for the period 2001 to 2011. Cancer incidence was estimated from the Panamanian National Cancer Registry for the period 2000 to 2009. The Joinpoint Regression

INTRODUCTION

Cancer is one of the leading causes of death worldwide and its incidence is expected to increase in coming years.¹ In developing countries, risk factors for cancer associated with behavioral, nutritional, and environmental changes continue to increase.²

Like in most developing countries,³ cancer in Panama has become one of the leading causes of death.⁴ In 1964 Panama implemented a nationwide cancer registry and in 2012, a new and improved electronic cancer registry database was established.⁵

Trend analysis is a tool that helps to visualize changes in the incidence and mortality of cancer and has been used



HOW DO YOU COMMUNICATE HIGH QUALITY CANCER DATA IN DEVELOPING COUNTRIES? LETS TRY INTERACTIVE MAPS!

Arturo Rebolledo, Misha Rodriguez, Mirella Solis, Oscar Barrios, Carlos Villaverde, Alvin Raulino, Estela Pina
 1. Registro Nacional de Cáncer de Panamá, Ministerio de Salud de Panamá

Introduction

Panama has a population-based cancer registry since the 70's. In 2012, this registry received a well-deserved update. Cancer-related data is collected through a web-based encryption-protected registry that meets IARC data quality standards. This new data contains a cadre of highly relevant variables for policy-makers, physicians, and common public. However, a "one size fits all" communication strategy is complicated to develop. This projects shares the process of creating a pilot version of a GIS-based interactive application to share tailored cancer data.

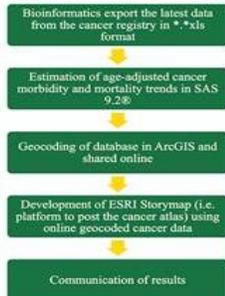
Data Quality Assessment

Item	Birth Years		Male		Female	
	N	%	N	%	N	%
Comparability (Year of 1970-2012)	7045	100.00	3628	100.00	3414	100.00
Validity (%)						
Sex	2742	28.24	1147	31.07	1595	30.28
Non-exhaustive						
Cancer Registrar	88	1.13	48	1.33	39	1.20
Health Insurance Register	95	0.93	7	0.19	87	2.57
No intervention	18	0.25	20	0.55	26	1.00
Change	666	9.46	41	1.14	625	18.61
History of cancer	1112	15.77	178	4.93	934	27.37
Percentage of primary tumor						
Unknown age	3	0.04	1	0.03	2	0.06
Unknown Period (in 100%)	249	3.53	139	3.83	110	3.23
Not well defined (27%)	89	1.26	32	0.89	57	1.67

Objectives

Our main goal is to design and implement an interactive cancer atlas that allows policymakers to assess the impact of social determinants of health in cancer morbidity and mortality.

Methods



Results

7,540 new cases and 2,129 deaths were captured by the cancer registry (95% of exhaustivity process completed). Over 99% of cancer data had location variables (e.g. province, district) providing a stable baseline to build maps for the cancer atlas. The ESRI Story Map provides a robust online platform for open data and secure sharing of cancer statistics.

Sections of the Interactive Cancer Atlas



Discussion

Using interactive cancer websites opens new ways of sharing, interpreting, and analyzing cancer data. Additionally, ESRI storymaps are a free resource, thus reducing production and maintenance costs, and increasing sustainability of the cancer atlas. The next phase of the implementation is validation of the atlas with key agents, and develop a social marketing strategy to communicate these results.

Acknowledgments

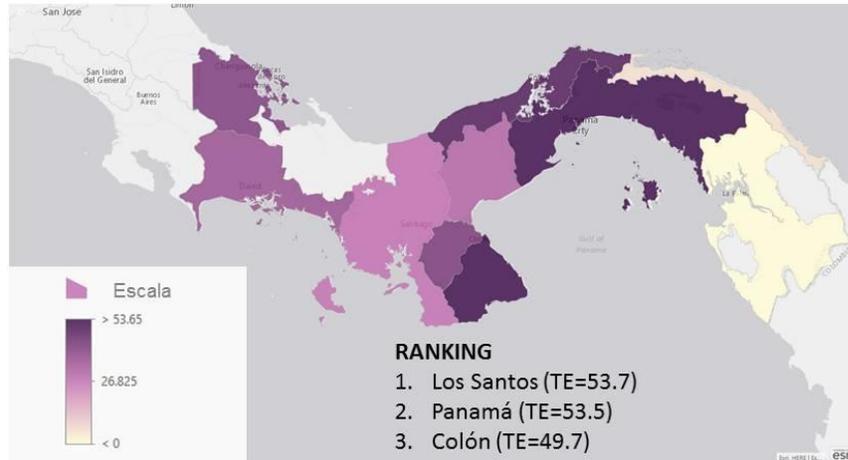
Direction of Health Planning Department of Health Registries, and Cancer Registry staff for their dedication to this project.

Contact Information

Dr. Arturo Rebolledo, MD, MPH, CPH
 email: arturo.rebolledo@outlook.com

Perfil Geográfico de Casos de Cáncer de Mama. Panamá. Año: 2012

Tasa estandarizada por 100,000 personas



Puntos clave de los registros de cáncer

- Registro de todos los tumores y todos los pacientes
- Nuevo Tumor – Nuevo Reporte
- Explorar todas las fuentes
- Utilizar la información
- Controlar
- Calidad

d) CURSO BÁSICO TEMA 3



**REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER DE
PANAMÁ**

PLAN DE CAPACITACIÓN

Curso1: Nivel Básico (CNB)

Tema 3:
Procedimientos para la recolección de datos

Prof. Leticia María Fernández Garrote. DMD. PhD
Consultora RNCP
MINSA/FUNDACÁNCER

CONTENIDOS

- Fuentes de información a utilizar, búsqueda de casos con confirmación histológica y sin confirmación histológica
- Los métodos de recolección
- Las variables a recoger

¿ CUÁLES CASOS REPORTAR A UN REGISTRO CON BASE POBLACIONAL ?

Definición de caso: incluirá todos los tumores invasivos o in situ (**de algunas localizaciones**) diagnosticados en el año, con confirmación histológica, citológica, hematológica o clínica.

Los casos reportables son:

- Todos los casos considerados como malignos en la sección morfológica de la Clasificación Internacional de Enfermedades Oncológicas (CIE-O).
- Tumores in situ, benignos y de comportamiento incierto, seleccionados en base a los intereses del registro.

Métodos de recolección de datos

Activos:

- Recogida de la información en la fuente de datos por el personal del registro, mediante el llenado del reporte o recogida de copias de documentos

Pasivos:

- El personal sanitario de otros centros cumplimenta el llenado del reporte y los remite al registro.

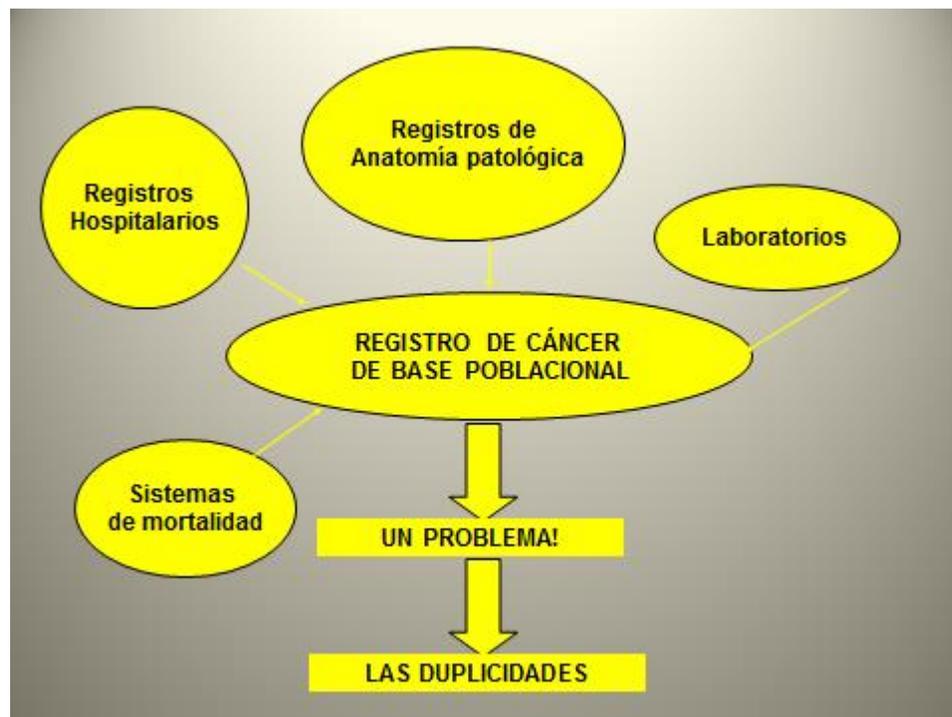
Mixtos:

- Visitas a hospitales, recepción de copias de informes de anatomía patológica, otros informes y certificados de defunción por cáncer.

FUENTES DE INFORMACIÓN

En todas las instituciones donde se diagnostique o trate el cáncer

- *Registros de Anatomía Patológica (citología, biopsias y necropsias)*
- *Laboratorio Clínico (hematología , incluyen - smears periféricos, - aspiración de médula)*
- *Departamento de Registros Médicos (egresos ,certificado de defunción , Libros de admisión)*
- *Otros: radioterapia, medicina nuclear, radiología, tomografía computarizada, ultrasonido, endoscopia, cirugía exploratoria, marcadores tumorales específicos.*



¿QUÉ INFORMACIÓN RECOGER?

- **Mínima (sobre el individuo y sobre el tumor)**
- **Adicional (en dependencia de los propósitos de los registros)**

INFORMACIÓN MÍNIMA

Sobre el paciente:

- **Identificación de los pacientes (nombre, edad, fecha de nacimiento, residencia, código personal de identidad)**

Sobre el tumor:

- **Fecha de la incidencia**
- **Base más válida del diagnóstico**

INFORMACIÓN MÍNIMA SOBRE EL TUMOR (cont...)

- Topografía (CIE-O 3ra edición) Sitio primario
- Morfología (CIE-O 3ra edición) Sitio primario
- Comportamiento
 0. Benigno
 1. Incierto (benigno o en el borderline de malignidad)
 2. Carcinoma in situ
 3. Maligno

VARIABLES OPCIONALES

- ✓ Otros de identificación y datos demográficos
- ✓ Datos culturales y religiosos
- ✓ Tratamiento
- ✓ Seguimiento
- ✓ Fuentes de información




REPUBLICA DE PANAMÁ
 MINISTERIO DE SALUD
 REGISTRO NACIONAL DEL CÁNCER DE PANAMÁ
 FORMULARIO DE CASO DE CÁNCER

DATOS GENERALES

CENSA []

PRIMER NOMBRE [] SEGUNDO NOMBRE [] PRIMER APELLIDO [] SEGUNDO APELLIDO []

FECHA DE NACIMIENTO [] / [] / [] SEXO HOMBRE MUJER

RESIDENCIA ACTUAL PROVINCIA [] DISTRITO [] CANTONAMIENTO []

DIRECCIÓN []

N° TELÉFONO [] CÉLULAR 1 [] CÉLULAR 2 []

RAZA Blanco Negro Mestizo Asiático Indígena

DATOS CLÍNICOS

FECHA DE DIAGNÓSTICO [] / [] / []

EDAD (al momento de diagnóstico) [] Años Meses

SITO PRIMARIO (Topografía) [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

TIPO HISTOLÓGICO (Morfológica) [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

GRADO DE DIFERENCIACIÓN

Bien diferenciado (1) Moderadamente diferenciado (2) Poco diferenciado (3) Indiferenciado o anaplásico (4) Células T (5)

Células B (6) Células NK (7) Células NA (8) No determinado, no indicado o no aplicable (9)

EXTENSIÓN

In situ (0) Localizado (1) Regional (2) Metastásico (3) Desconocido (4)

LATERALIDAD

Izquierda (1) Derecha (2) Bilateral (3) No corresponde (4) Desconocido (5)

BASE MÁS VALIDA DEL DIAGNÓSTICO

Certificado de defunción (0) Clínico (1) Investigación clínica (2) Manifiestos tumorales específicos (3) Citología (4) Histología de una metástasis (5) Histología de un tumor primario (7) Desconocido (8)

ETAPA CLÍNICA

In situ I II III IV Desconocida No aplicable

T [] N [] M []

INSTITUCIONES DE DONDE PROCEDE LA INFORMACIÓN

UNIDAD O INSTITUCIÓN QUE REALIZÓ EL EXAMEN HISTOPATOLÓGICO []

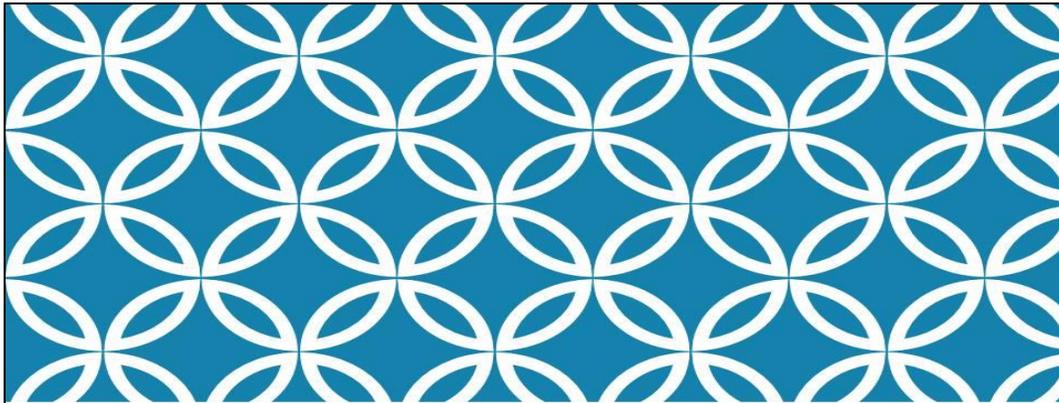
UNIDAD O INSTITUCIÓN QUE REPORTA EL CASO []

UNIDAD O INSTITUCIÓN QUE DIAGNOSTICÓ EL CASO []
 (SI ES DIFERENTE A LA QUE REPORTA EL CASO)

FECHA DE DEFUNCIÓN [] / [] / []

TRABAJO PRÁCTICO GRUPAL

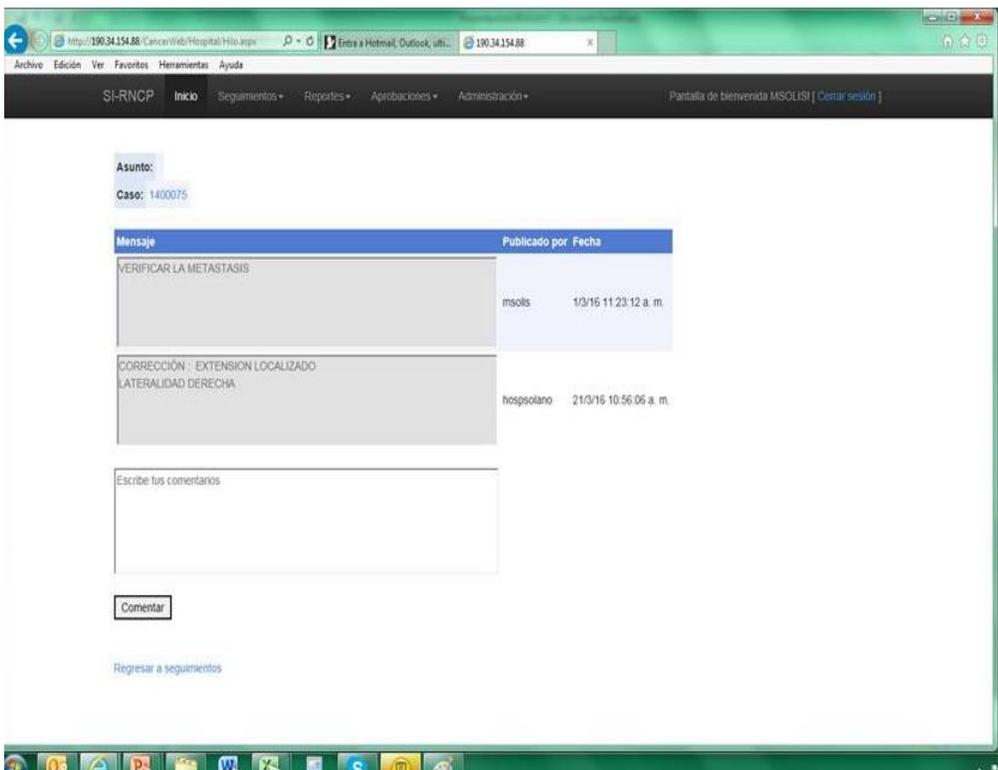
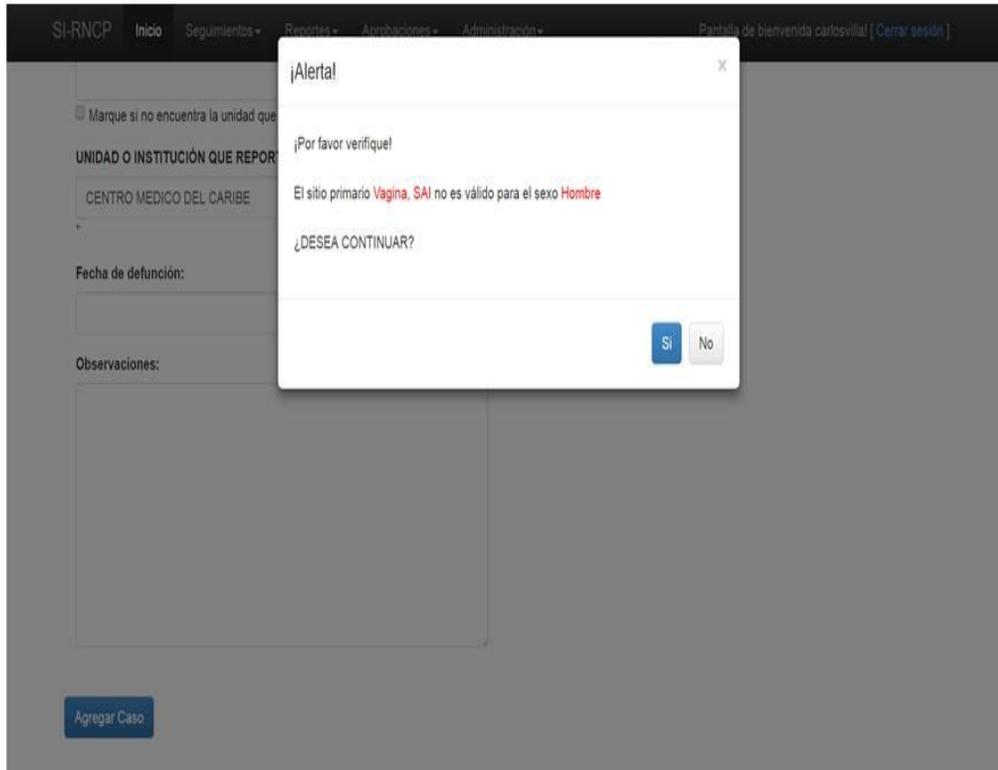
EJERCITACIÓN CON EL SISTEMA



CAPTACIÓN DE DATOS EN EL SISTEMA

ACCESO WEB

<http://190.34.154.88/cancerweb>



SI-RNCP Inicio Seguentos Reportes Aprobaciones Administración Pantalla de bienvenida MSOLSI [Cerrar sesión]

SEGUIMIENTOS ABIERTOS

Mensajes nuevos	Caso	Asunto	Fecha de publicación	Publicado por	Instalación	Cerrado
Ver seguimiento	1302450		28/8/15 1:31:33 p.m.	msolsi	HOSPITAL DOCTOR RAFAEL ESTÉVEZ	<input type="checkbox"/>
Ver seguimiento	1302453		7/8/15 10:56:19 a.m.	msolsi	HOSPITAL DOCTOR RAFAEL ESTÉVEZ	<input type="checkbox"/>
Ver seguimiento	1302453		16/3/16 8:17:44 a.m.	msolsi	HOSPITAL DOCTOR RAFAEL ESTÉVEZ	<input type="checkbox"/>
Ver seguimiento	1302453		16/3/16 8:17:57 a.m.	msolsi	HOSPITAL DOCTOR RAFAEL ESTÉVEZ	<input type="checkbox"/>
Ver seguimiento	1302453		16/3/16 8:18:31 a.m.	msolsi	HOSPITAL DOCTOR RAFAEL ESTÉVEZ	<input type="checkbox"/>

SI-RNCP Inicio Seguentos Reportes Aprobaciones Administración Pantalla de bienvenida MSOLSI [Cerrar sesión]

Listado de Reportes

Número de Caso:

Instalación: Todos

Opciones: No aprobados por MINSA

Buscar

Casos Aprobados: 5
 Casos Pendientes por MINSA: 237
 Casos Pendientes por Instituciones: 79
 Casos No aprobados por Instituciones y MINSA: 0
 Casos No aprobados por Instituciones: 0
 Casos No aprobados por MINSA: 2
 Casos eliminados por MINSA: 1

2016

[Descargar listado de casos reportados](#)

id	No. Caso	Sitio Primario	Tipo Histológico	Sexo	Edad	Fecha de diagnóstico	Institución	Aprobado por el Minsa	Aprobado por el supervisor			
6634	1400148	Pleura, SAI	Neoplasia maligna	Mujer	72 Años	11 abril 2014	HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO (EL VIGIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Detalles	Aprobar	Eliminar
7880	1400598	Ganglio linfático cervical	Neoplasia maligna	Mujer	44 Años	18 agosto 2014	HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO (EL VIGIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Detalles	Aprobar	Eliminar
5356	1300999	Colon derecho	Tumor maligno SAI	Mujer	68 Años	15 abril 2013	HOSPITAL SANTO TOMAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Detalles	Aprobar	Eliminar
12316	1204716	Pulmón, SAI	Cáncer	Hombre	62 Años	21 marzo 2012	HOSPITAL NICOLAS A SOLANO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Detalles	Aprobar	Eliminar
8614	1400873	Renal	Tumor maligno tipo células claras	Hombre	54 Años	06 febrero 2014	HOSPITAL LUIS CHICHO FABREGA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Detalles	Aprobar	Eliminar



Listado de Reportes

Casos Aprobados: 5
 Casos Pendientes por Minsa: 237
 Casos Pendientes por Instituciones: 79
 Casos No aprobados por Instituciones y Minsa: 0
 Casos No aprobados por Instituciones: 0
 Casos No aprobados por Minsa: 2
 Casos eliminado por Minsa: 1

Número de Caso:

Instalación:

Opciones:

id	No. Caso	Sitio Primario	Tipo Histológico	Sexo	Edad	Fecha de diagnóstico	Institución	Aprobado por el Minsa	Aprobado por el supervisor			
8731	1500275	Mama, SAI	Linfoma SAI	Mujer	49 Años	25 junio 2015	HOSPITAL SAN MIGUEL ARCANGEL	✔	✔	Detalles	No aprobar	Eliminar

Formulario de seguimiento

Título del seguimiento aquí...

Detalles del por qué el caso fue rechazado aquí...

Listado de Reportes

Casos Aprobados: 5
 Casos Pendientes por Minsa: 237
 Casos Pendientes por Instituciones: 79
 Casos No aprobados por Instituciones y Minsa: 0
 Casos No aprobados por Instituciones: 0
 Casos No aprobados por Minsa: 2
 Casos eliminado por Minsa: 1

Número de Caso:

Instalación:

Opciones:

id	No. Caso	Sitio Primario	Tipo Histológico	Sexo	Edad	Fecha de diagnóstico	Institución	Aprobado por el Minsa	Aprobado por el supervisor			
1	1200000	Cervix, SAI	Carcinoma de células escamosas células pequeñas no queratinizantes	Mujer	34 Años	14 enero 2012	HOSPITAL NACIONAL	✔	✔	Detalles	No aprobar	Eliminar
2	1200001	Ala nasal	Carcinoma de células basales SAI	Mujer	70 Años	18 enero 2012	HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO (EL VIGIA)	✔	✔	Detalles	No aprobar	Eliminar
3	1200002	Piel de otras partes y de las no especificadas de la cara	Carcinoma de células basales SAI	Mujer	59 Años	18 enero 2012	HOSPITAL GUSTAVO NELSON COLLADO (EL VIGIA)	✔	✔	Detalles	No aprobar	Eliminar



En Espera por Aprobar

Aprobar	id	No. Caso	Sitio Primario	Tipo Histológico	Sexo	Edad	Fecha de diagnóstico	Institución		
<input type="checkbox"/>	10422	1600001	Parótida, SAI	Adenocarcinoma de células acinicas	Hombre	52 Años	02 febrero 2016	HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA	Detalles	No aprobar
<input type="checkbox"/>	10639	1600002	Retroperitoneo	Tumor de tejido blando maligno	Hombre	56 Años	01 febrero 2016	HOSPITAL AQUILINO TEJEIRA	Detalles	No aprobar

http://190.34.154.88/CancerWeb/Minsa/ListaReportes/Naci_ID

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

SI-RNCP Inicio Seguimientos • Reportes • Aprobaciones • Administración • Pantalla de bienvenida MSOLISI [Cerrar sesión]

Listado de Reportes

Número de Caso:

Instalación: Todos

Opciones: Casos Pendientes por MINSa

Casos Aprobados: 5
 Casos Pendientes por MINSa: 237
 Casos Pendientes por Instituciones: 78
 Casos No aprobados por Instituciones y MINSa: 0
 Casos No aprobados por Instituciones: 0
 Casos No aprobados por MINSa: 2
 Casos eliminado por MINSa: 1

2016

[Descargar listado de casos reportados](#)

id	No. Caso	Sitio Primario	Tipo Histológico	Sexo	Edad	Fecha de diagnóstico	Institución	Aprobado por el Minsa	Aprobado por el supervisor			
8480	1500177	Mucosa del borde alveolar, SAI	Carcinoma de células escamosas SAI	Mujer	82 Años	19 junio 2015	HOSPITAL DOCTOR RAFAEL ESTÉVEZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Detalles	Aprobar	Eliminar
8491	1500178	Mama, SAI	Tumor maligno SAI	Mujer	47 Años	03 julio 2015	HOSPITAL DOCTOR RAFAEL ESTÉVEZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Detalles	Aprobar	Eliminar
8482	1500179	Próstata, SAI	Adenocarcinoma SAI	Hombre	70 Años	03 julio 2015	HOSPITAL DOCTOR RAFAEL ESTÉVEZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Detalles	Aprobar	Eliminar
8483	1500180	Máxilar, SAI	Adenocarcinoma SAI	Hombre	95 Años	03 julio 2015	HOSPITAL DOCTOR RAFAEL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Detalles	Aprobar	Eliminar

02:05 p.m. 20/06/16

http://190.34.154.88/CancerWeb/Minsa/ListaReportes/dao

SI-RNCP Inicio Seguentos • Reportes • Aprobaciones • Administración • Pantalla de bienvenida MSOLISI [Cerrar sesión]

Listado de Reportes

Número de Caso:

Instalación: Todos

Opciones: Casos Pendientes por institución

Casos Aprobados: 5
 Casos Pendientes por MINSA: 227
 Casos Pendientes por Instituciones: 79
 Casos No aprobados por Instituciones y MINSA: 0
 Casos No aprobados por Instituciones: 0
 Casos No aprobados por MINSA: 2
 Casos eliminado por MINSA: 1

2016

[Descargar listado de casos reportados](#)

id	No. Caso	Sito Primario	Tipo Histológico	Sexo	Edad	Fecha de diagnóstico	Institución	Aprobado por el Minsa	Aprobado por el supervisor		
10592	1401962	Nasofaringe, SAI	Neoplasia maligna	Hombre	67 Años	06 agosto 2014	HOSPITAL DOCTOR RAFAEL HERNANDEZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Detalles	Eliminar
10515	1401786	Faringe, SAI	Neoplasia maligna	Mujer	85 Años	03 julio 2014	HOSPITAL DOCTOR RAFAEL HERNANDEZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Detalles	Eliminar
10660	1401929	Estómago, SAI	Neoplasia maligna	Mujer	76 Años	24 noviembre 2014	HOSPITAL DOCTOR RAFAEL HERNANDEZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Detalles	Eliminar
10585	1401855	Pleura, SAI	Neoplasia maligna	Hombre	46 Años	30 septiembre 2014	HOSPITAL DOCTOR RAFAEL HERNANDEZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Detalles	Eliminar
10504	1401854	Epiglottis	Neoplasia maligna	Mujer	67 Años	26 junio 2014	HOSPITAL DOCTOR RAFAEL HERNANDEZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Detalles	Eliminar
8896	1401021	Tejido de la mano	Neoplasia maligna	Hombre	10 Años	23 abril 2014	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Detalles	Eliminar

http://190.34.154.88/CancerWeb/Hospital/NuevoReporte/dao

SI-RNCP Inicio Seguentos • Reportes • Aprobaciones • Administración • Pantalla de bienvenida MSOLISI [Cerrar sesión]

Lateralidad:

Base más válida del diagnóstico:

Etapa clínica:

T: N: M:

UNIDAD O INSTITUCIÓN QUE REALIZÓ EL EXÁMEN HISTOPATOLOGICO:

Marque si no encuentra la unidad que realizo el examen

UNIDAD O INSTITUCIÓN QUE REPORTA EL CASO:

Fecha de defunción:

Observaciones:

http://190.34.154.88/CancerWeb/Hospital/NuevoReporte... Entra a Hotmail, Outlook, u... 190.34.154.88

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

SI-RNCP Inicio Seguimientos+ Reportes+ Aprobaciones+ Administración+ Pantalla de bienvenida MSOLISI [Cerrar sesión]

Celular 2:
[]

Raza:
 Ninguno Blanco Negro Mestizo Asiático Indígena

Fecha de diagnóstico:
[]

Edad al momento de diagnóstico:
[] Años

Sitio Primario:
[] []

Tipo Histológico:
[] []

Grado de diferenciación:
[]

Extensión:
[]

http://190.34.154.88/CancerWeb/Default.aspx

01:57 p.m. 29/08/16

http://190.34.154.88/CancerWeb/Hospital/NuevoReporte... Entra a Hotmail, Outlook, u... 190.34.154.88

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

SI-RNCP Inicio Seguimientos+ Reportes+ Aprobaciones+ Administración+ Pantalla de bienvenida MSOLISI [Cerrar sesión]

Nuevo Reporte

Todos los campos con * son requeridos

CEDULA
[04] [0004] [00004] Seleccione solo si no dispone de una cédula

Primer Nombre: [Primer Nombre] **Segundo Nombre:** [Segundo Nombre]

Primer Apellido: [Primer Apellido] **Segundo Apellido:** [Segundo Apellido]

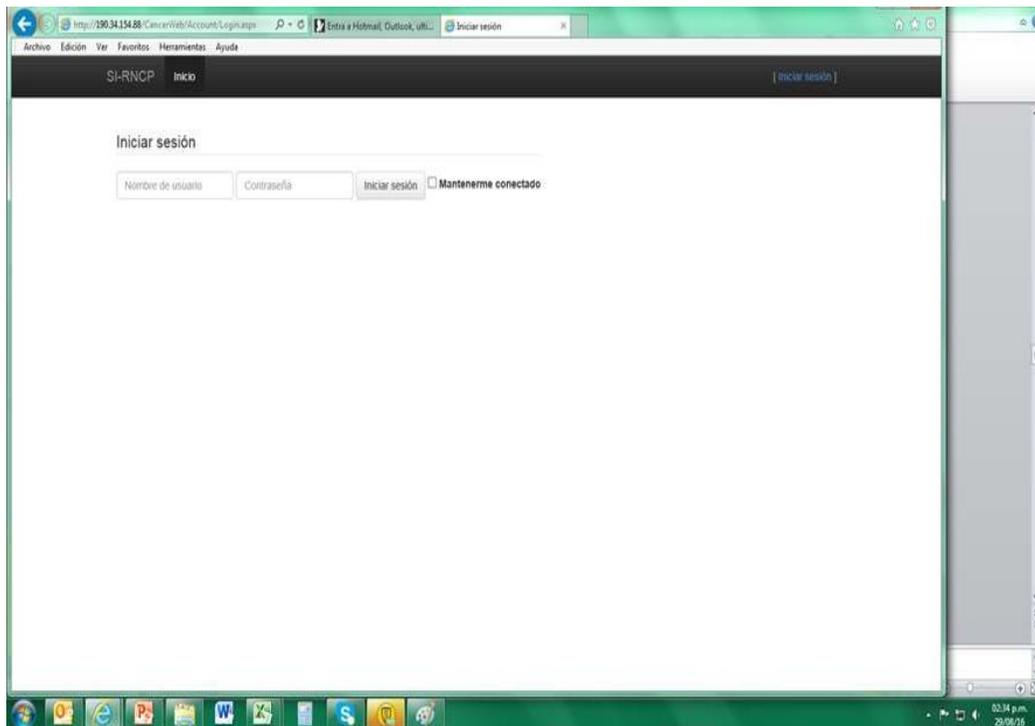
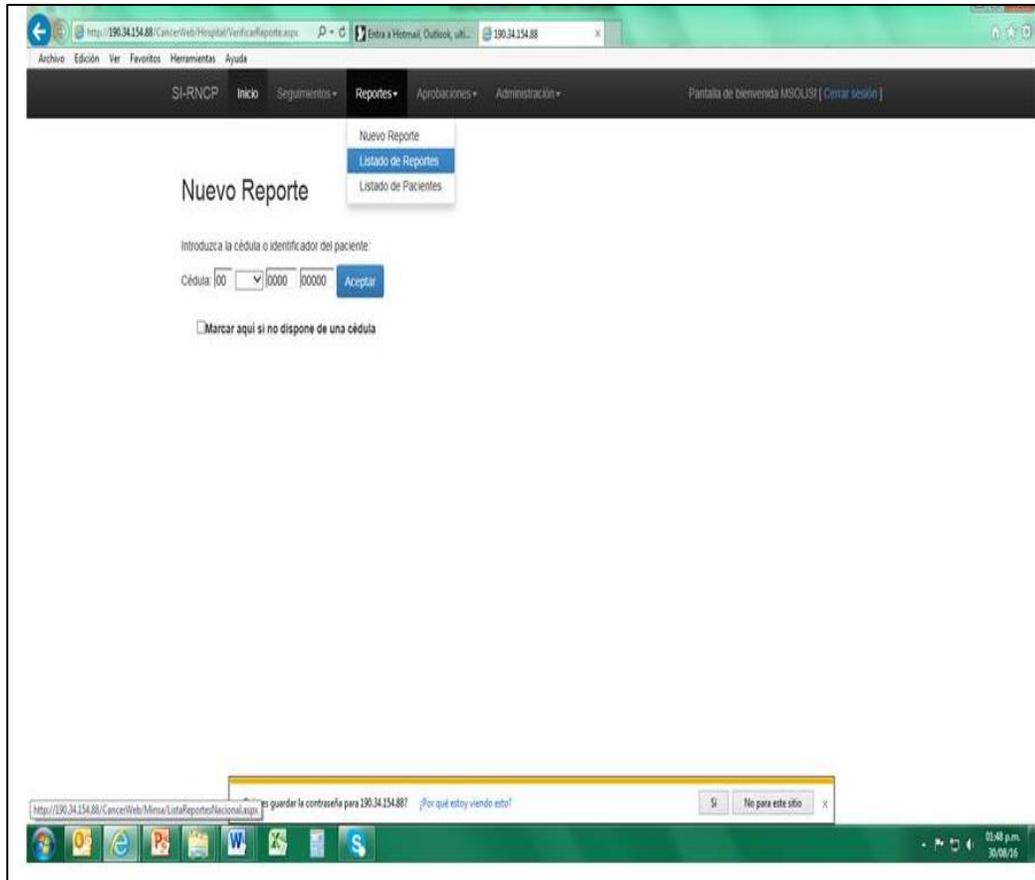
Fecha de Nacimiento: []

Sexo: []

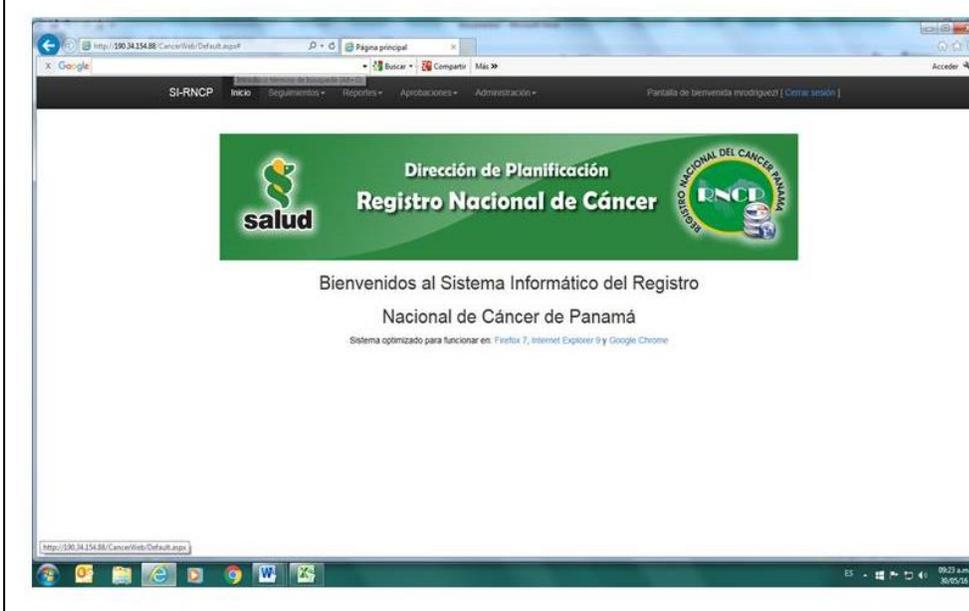
Provincia: [No Especificado] **Distrito:** [No Especificado] **Corregimiento:** [No Especificado]

Dirección: []

01:56 p.m. 29/08/16



REGISTRO DE CASO EN EL SISTEMA WEB



Cédula

Corresponde al número de identificación personal del paciente (CIP).

Formato para cédulas

Provincia 2 dígitos
 Letra 2 dígitos
 Tomo 4 dígitos
 Asiento 5 dígitos

Formato para pasaporte

Identificador campo limitado en # dígitos

Numeración de la cédula de la siguiente manera:

Ciudadano panameño Ejemplo: 9-999-9999
 Panameños Nacidos en el Extranjero: Ejemplo: PE-5-687
 Naturalizados: Ejemplo: N-19-473
 Extranjeros legales domiciliados en el país: Ejemplo: E-8-74258
 Panameños Nacidos antes de la Vigencia: Ejemplo: 1AV-432-658
 Población Indígena: Ejemplo: 4PI-234-123
 Pasaporte: Ejemplo: P-3423423

Provincia	Letra	Folio	Asiento
09		0999	09999
00	PE	0005	00687
00	N	0019	00473
00	E	0008	74258
01	AV	0432	00658
04	PI	0234	00123

IDENTIFICADOR	P-3423423	Marcar <input checked="" type="checkbox"/> si no dispone de una cédula
---------------	-----------	--

Fechas

Corresponde a la fecha de nacimiento, fecha de diagnóstico de los casos capturados en el Registro de Cáncer.

Formato de fecha es día- mes- año

DD-MM-YY	Día	Mes	Año
Ejemplo: 01-09-1990	01	09	1990

Obligatorios	No Obligatorios
Cédula	
Primer nombre	Segundo nombre
Primer apellido	Segundo apellido
Fecha de Nacimiento	
Edad	
Sexo	Distrito
Provincia de residencia	Corregimiento
Fecha del diagnóstico(Toma de Biopsia) mes y año	N° de Teléfono
Sitio primario (topografía)*	Raza
Tipo Histopatológico (Morfología) *	Unidad o Institución que realizó el examen Histopatológico
Grado de Diferenciación histológica*	TNM
Extensión*	Etapa clínica
Lateralidad*	Fecha de defunción: día, mes y año
Base más valida del diagnóstico	
Unidad o institución que reporta el caso	



CALIDAD DE LA INFORMACIÓN

El sistema automatizado tendrá contemplado el conjunto de variables del formulario que resultan campos obligatorios y no obligatorios a la entrada

e) **CURSO MEDIO TEMA 1**



**REGISTRO NACIONAL DE CANCER
DE PANAMÁ**

PLAN DE CAPACITACIÓN

Curso2: Nivel Medio (CNM)

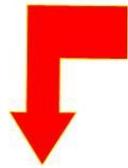
Tema 1:
Las Estadísticas de Salud

Prof. Leticia María Fernández Garrote. DMD. PhD
Consultora RNCP
MINSALUD/FUNDACÁNCER

CONTENIDOS

- Las estadísticas de Salud. Importancia
- Uso de las estadísticas de salud a nivel individual y a nivel estadístico
- Clasificación de las estadísticas sanitarias
- Los sistemas de información. Generalidades, lo que significan los sistemas de información en salud

Estadísticas de Salud



Información numérica

Conocer

Estado de Salud de la Población



Planificar, Organizar, Evaluar y Controlar

Programas y Acciones de Salud

Estadísticas de Salud, Importancia

- Gerencia
- Docencia
- Investigaciones

PREGUNTA EN PLENARIO

**¿Como se clasifican las Estadísticas
de Salud?**

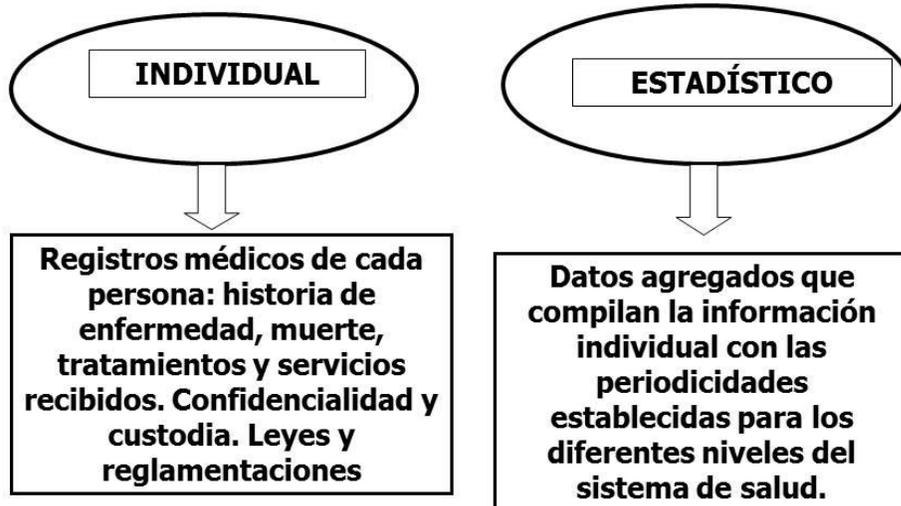
Estadísticas de Salud. Clasificación

- Estadísticas de Población
- Estadísticas Vitales
 - Mortalidad
 - Natalidad
- Estadísticas de Morbilidad

Estadísticas Sanitarias, Clasificación

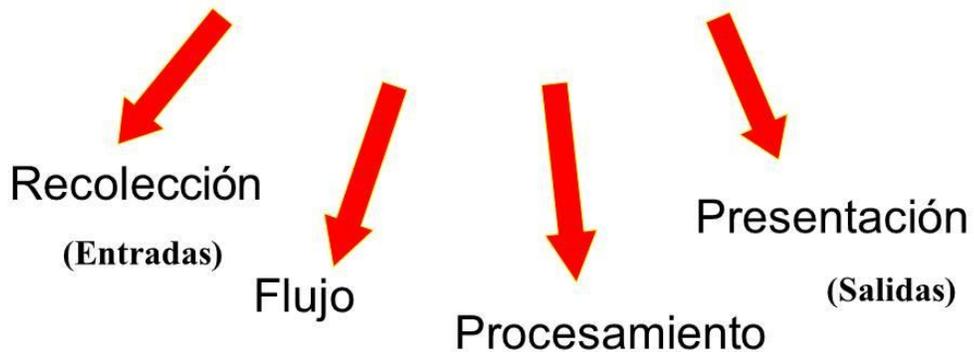
- Estadísticas de Recursos
- Estadísticas de Servicios
- Estadísticas de Vivienda
- Estadísticas de Saneamiento
- Estadísticas Económicas

USO DE LAS ESTADÍSTICAS DE SALUD



Sistemas de Información Estadístico

COMPONENTES



Algunos elementos para diseñar un sistema de información

- **¿Cuál es la fuente de información?**
- **¿Qué datos son necesarios?**
- **¿Con qué instrumentos recogeremos la información?**
- **¿Cuándo recogeremos la información?**
- **¿Quién obtendrá los datos?**
- **¿Cómo procesaremos los datos?**

PREGUNTA EN PLENARIO

MENCIONE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD QUE UD. CONOCE EN PANAMÁ Y CUÁL ES LA DIFERENCIA PRINCIPAL CON EL REGISTRO DE CÁNCER

f) CURSO MEDIO TEMA 2



REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ

PLAN DE CAPACITACIÓN

Curso2: Nivel Medio (CNM)

Tema 2:

El resumen, presentación y análisis de la información del RNCP en el hospital

**Prof. Leticia María Fernández Garrote.. DMD. PhD
Consultora RNCP
MINSA/FUNDACÁNCER**

CONTENIDOS

- Como resumir los datos de los registros de cáncer.
- Medidas de resumen para variables cuantitativas y cualitativas
- Razones, proporciones, porcentajes y tasas
- Las tasas crudas, específicas y estandarizadas
- Ejemplos de tasas de incidencia y mortalidad
- El uso de Tablas y gráficos para representar los datos del registro
- Las salidas del sistema para el hospital
- Como presentar la información en el tiempo

PREGUNTA EN PLENARIO



Variable. Concepto

Cualquier característica de la población que puede asumir diferentes valores y que será “medida” en cada uno de los elementos, individuos o unidades de análisis.

PREGUNTAS EN PLENARIO



Ejemplo:
Peso al nacer de recién nacidos
según edad de la madre.

Edad de la madre
20-25
25-29
30-34
35-39
40-44

¿Dónde se ubicaría el RN de una madre de 25 años o de una madre menor de 20?

¿Dónde se ubicaría el RN de una madre de 30 años o de 35 o de 41 años?

PREGUNTA EN PLENARIO

Las variables que se estudiaron en un grupo de trabajadores de una industria X para determinar la frecuencia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales fueron:

- Edad.
- Sexo.
- Nivel de Escolaridad.
- Talla.
- Estado Civil.
- Número de hijos.
- Años de trabajo en la ocupación actual.
- Número de accidentes del trabajo sufridos.
- Existencia de enfermedad profesional.
- Peso (Kg)
- Puesto de trabajo
- Salario mensual.

Clasifique cada una de ellas

Medidas de resumen para variables cualitativas

PREGUNTA EN PLENARIO

**DEFINA: RAZÓN, PROPORCIÓN Y
PORCENTAJE**

Razón

Una razón es la relación por cociente que se establece entre las unidades de análisis que pertenecen a un grupo o categoría (a) y las unidades de análisis que pertenecen a otra categoría (b), de la misma variable.

$$\text{Razón} = \frac{a}{b}$$

Razón de Masculinidad

$$\text{Razón}_{H/M} = \frac{378}{416} = 0.91$$

Proporción

Una **proporción** es la relación por cociente que se establece entre las unidades de análisis pertenecientes a una categoría y el total de las unidades de análisis estudiadas (a + b).

$$p = \frac{a}{a + b}$$

$$(0 \leq \text{proporción} \leq 1)$$

Ejemplo: Proporción

Sexo	No.	Proporción
Masculino	378	$\frac{378}{794} = \underline{0.476}$
Femenino	416	$\frac{416}{794} = \underline{0.524}$
Total	794	1

Porcentaje

$$p = \frac{a}{a + b} \times 100$$

$$(0 \leq \text{porcentaje} \leq 100)$$

Ejemplo: Porcentaje

Sexo	No.	Porcentaje
Masculino	378	$\frac{378}{794} \times 100 = \underline{47.6}$
Femenino	416	$\frac{416}{794} \times 100 = \underline{52.4}$
Total	794	100

PREGUNTA EN PLENARIO

¿PODEMOS PENSAR QUE CON ESTOS INDICADORES PODEMOS ANALIZAR UN PROBLEMA DE SALUD EN LA POBLACIÓN?

Hepatitis según provincias seleccionadas Cuba, 2002

Provincias	No. Casos	%
La Habana	1567	<u>62.5</u>
Guantánamo	490	19.6
Cienfuegos	448	17.9
Total	2505	100

Fuente: Anuario Estadístico, Cuba. MINSAP. 2002

Tasa

$$\text{Tasa} = \frac{\text{No. Eventos}}{\text{Población Expuesta}} \times 10^n$$

Numerador y Denominador están pareados en cuanto a lugar y tiempo.

Incidencia de Hepatitis según provincias seleccionadas, Cuba, 2002

Provincias	Habitantes	No. Casos	Tasa x 100 000
La Habana	2175913	1567	72.0
Guantánamo	517439	490	94.7
Cienfuegos	398968	448	<u>112.3</u>
Total	3092320	2505	81.01

Fuente: Anuario Estadístico, Cuba. MINSAP. 2002

PREGUNTA EN PLENARIO

**¿QUE TIPOS DE TASAS USTEDES
CONOCEN?**

Tipos de Tasas

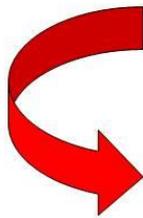
Tasas Brutas	{	➤ Toda la población
Tasas Específicas	{	➤ Parte de la población
Tasas Especiales	{	➤ Difícil conocimiento de la población

Las Tasas de más importancia en Salud Pública

- **Tasas relacionadas con la natalidad**
- **Tasas relacionadas con la mortalidad**
- **Tasas relacionadas con la morbilidad**

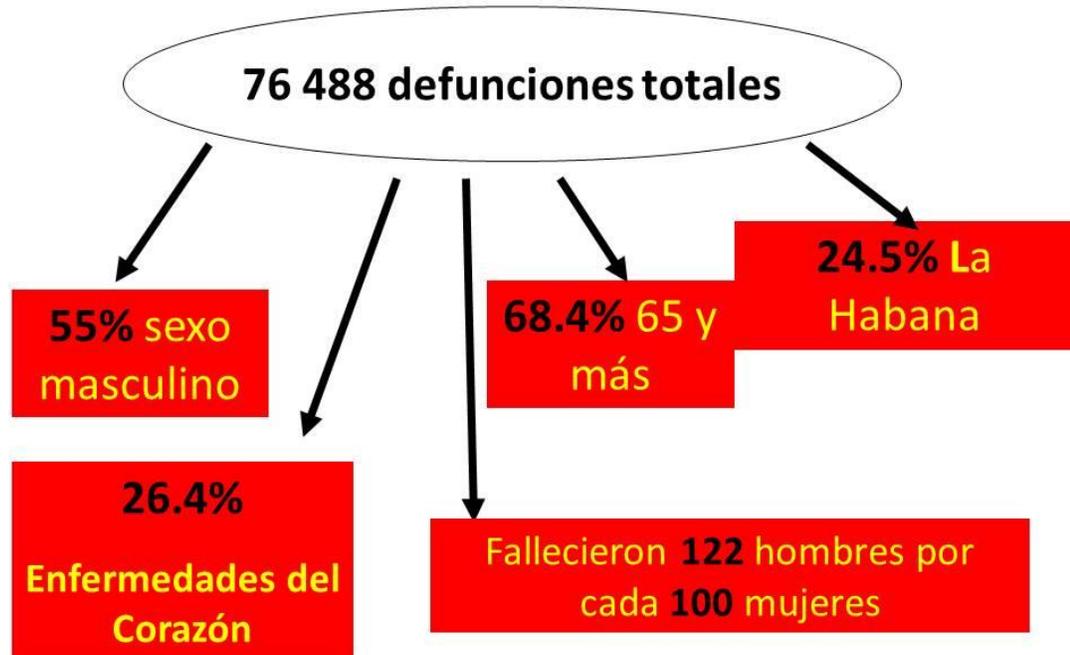
Estadísticas de Mortalidad

Las Estadísticas de Mortalidad se refieren al número y características de las defunciones ocurridas en determinada colectividad, durante un período de tiempo definido.



Causas de Muerte

Ejemplo de uso de algunos indicadores para el análisis de la mortalidad
Cuba . Año 2000



PREGUNTA EN PLENARIO

¿Cómo se calcula una tasa bruta de mortalidad?

Tasas Brutas de Mortalidad

$$\text{Tasa} = \frac{\text{\# de Defunciones totales}}{\text{Población Expuesta}} \times 10^n$$

Debe existir una concordancia entre el numerador y el denominador en cuanto a lugar, tiempo y naturaleza del fenómeno.

PREGUNTA EN PLENARIO

¿Y CUALES SON LAS TASAS DE MORTALIDAD ESPECÍFICAS?

MEDICIÓN DE LA MORBILIDAD

$$\text{Tasa de incidencia} = \frac{\text{Número de casos nuevos de una enfermedad}}{\text{Total de Población}} \times 10^n$$

Medidas de Resumen para Variables Cuantitativas

LA MÁS UTILIZADA PARA EL REGISTRO DE CÁNCER

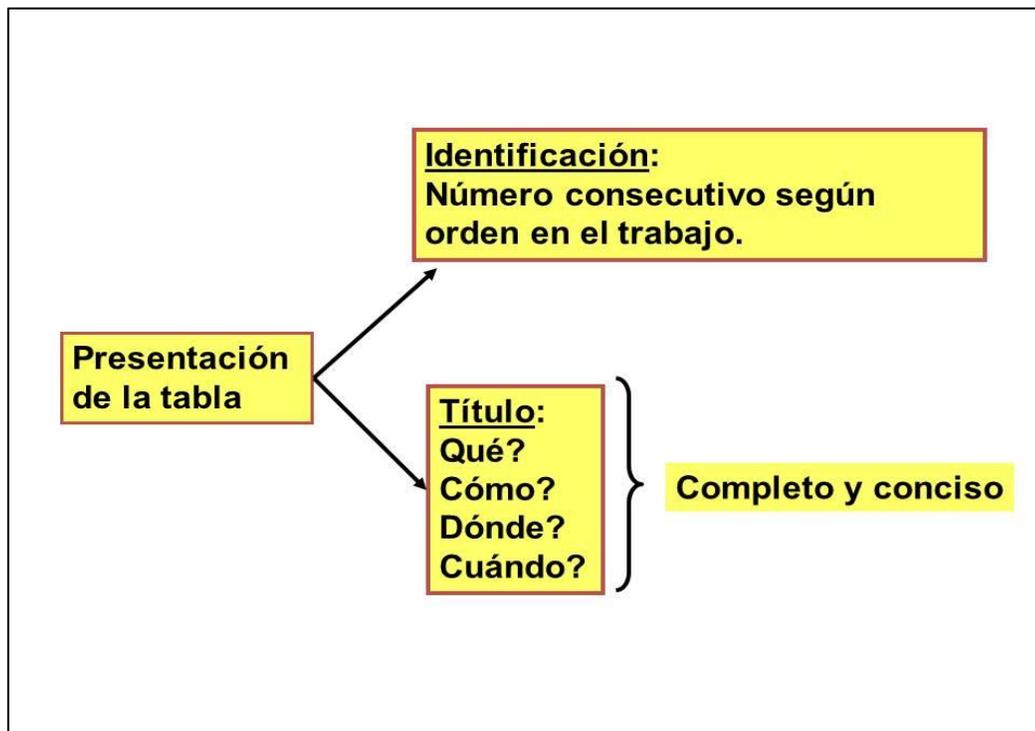


$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

Tablas ó Cuadros Estadísticos

Partes del cuadro estadístico.

- Presentación (Identificación y Título)
- Cuerpo
- Notas explicativas



Dónde?

Qué?

Tabla Num. 1. Distribución de las defunciones de Cuba ocurridas durante el año 1999 clasificadas según sexo y edad de los fallecidos.

Cómo?

Cuándo?

PREGUNTA EN PLENARIO

¿COMO REDUCIR ESE TÍTULO?

Tabla 1.
Defunciones por edad y sexo. Cuba 1999.

Tabla Unidimensional

**Pacientes de dengue según temperatura corporal.
Sala A. Hospital X. Enero – Junio 2006**

Temp	Enfermos	Porcentaje
37	3	7,30
38	18	43,90
39	16	39,02
40	4	9,80
Total	41	100,00

Tabla Bidimensional

**Tabla 1. Distribución de niños según raza y sexo.
Escuela X. Municipio Z. 1999.**

Raza	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
Blanca	79	42.9	60	51.7
Negra	63	34.2	34	29.3
Mestiza	42	22.8	22	19.0
Total	184	100.0	116	100.0

Fuente: Libro de matrícula de la escuela X.

Nota: Se excluyen 6 niños en los que no se clasificó la raza.

Tabla Tridimensional
INCIDENCIA DE CÁNCER DE 15 A 44 AÑOS.
PRINCIPALES LOCALIZACIONES Y TOTAL SEGUN GRUPOS DE EDAD Y SEXO.
2003

LOCALIZACIÓN	15- 19		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40- 44	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
PULMON												
PIEL												
PROSTATA												
LARINGE												
COLON												
VEJIGA												
BOCA												
ESTOMAGO												
SISTEMA HEMATOPOY.												
GANGLIOS LINFATICOS												
TOTAL*												

* Se excluyen 108 casos con edad desconocida
Fuente: Registro Nacional del Cáncer. INOR

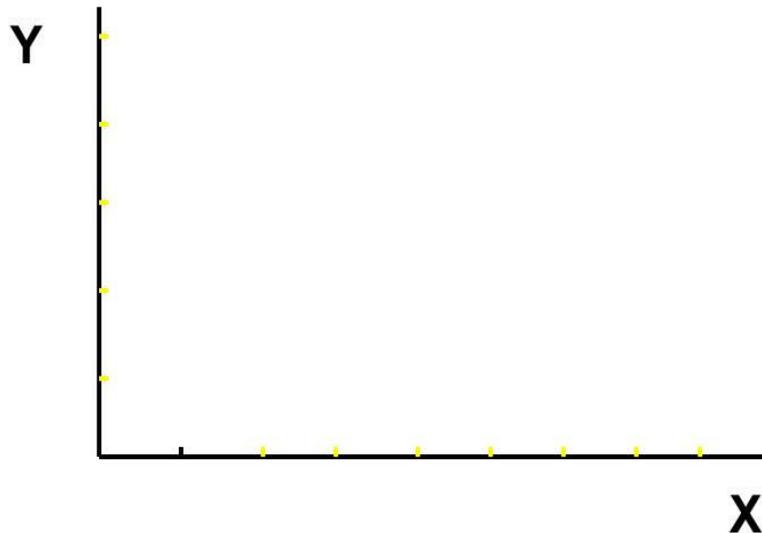
GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

El gráfico es la representación de los datos numéricos en el plano, con el fin de obtener una impresión visual del conjunto de ellos, que facilite su rápida comprensión y que permita evidenciar de forma más objetiva que la tabla, la evolución de un fenómeno o hacer más evidentes ciertas relaciones poco aparentes en la información tabulada.

Partes del gráfico

- Presentación (Identificación y Título)**
- Gráfico propiamente dicho**
- Fuente**
- Notas explicativas**
- Leyenda (Identificación de sus componentes)**

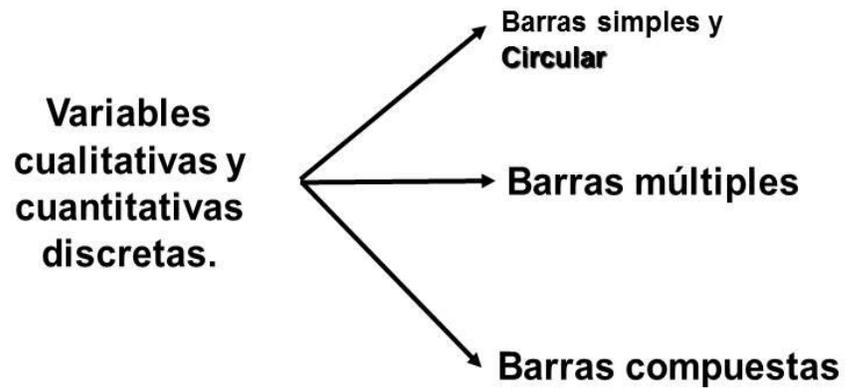
Gráficos estadísticos Características generales



Aspectos generales en la construcción de los gráficos

- En la ordenada (y) se representan las frecuencias o índices.
- En la abscisa (x) se representan las clases de la escala de clasificación.
- De ser posibles las escalas deben comenzar en cero. En caso de valores muy altos y con pocas oscilaciones puede “partirse la escala”.
- Los ejes de la ordenada y de la abscisa deben estar rotulados
- Las escalas no deben tener muchas subdivisiones.

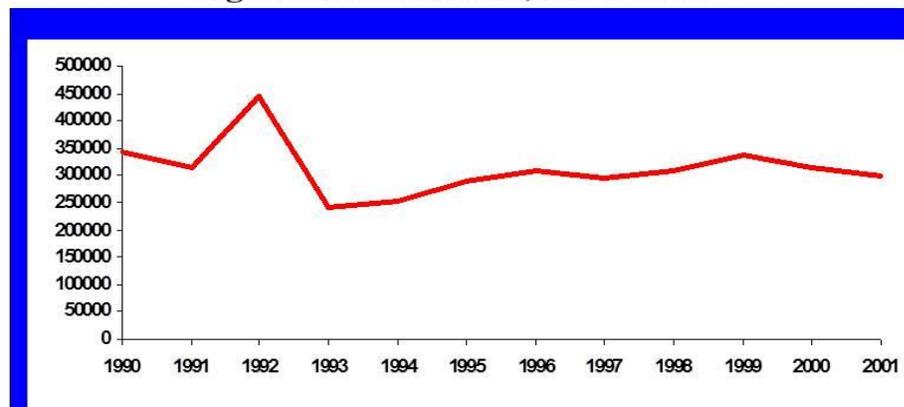
Principales tipos de gráficos



Gráficos útiles para representar variables en el tiempo

Gráfico Aritmético Simple (GAS)

Atenciones médicas por Infecciones Respiratorias Agudas. Provincia Y, 1990-2001



PREGUNTA EN PLENARIO

Qué gráfico Ud. utilizaría para presentar las siguientes distribuciones

- 1. Distribución del número de camas de oncología en un hospital por servicio**
- 2. Porcentajes de casos de cáncer de mama, cuello de útero y ovario**
- 3. Distribución de pacientes de cáncer según edad**

TRABAJO PRÁCTICO

**ANALIZAR LA TABLA QUE
SE LE HA ENTREGADO**

g) CURSO MEDIO TEMA 3



**REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE
PANAMÁ**

PLAN DE CAPACITACIÓN

Curso2: Nivel Medio (CNM)

Tema 3:

El Manual de Procedimientos

Prof. Leticia María Fernández Garrote. DMD. PhD
Consultora RNCP
MINSAL/FUNDACÁNCER

CONTENIDOS

- **Que son los Manuales de Procedimientos. Sinónimos utilizados**
- **La Guía para la elaboración del Manual de Procedimientos de REDEPICAN**
- **El Manual de Procedimientos del RNCP**

El Manual de procedimientos de los registros de cáncer *

Es una herramienta básica que describe todas las actividades, procesos y características del RCBP.

Es una guía necesaria para la realización de operaciones estándar de acuerdo a definiciones locales. El MP permite a todo el personal del RCBP cumplir con todas las tareas de acuerdo a procedimientos homogéneos dependiendo de las funciones a realizar en cada puesto laboral.

* Resumido de la GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LOS REGISTROS POBLACIONALES DE CÁNCER. Isabel Izarzugaza Lizarraga, Leticia Fernandez Garrote, Priscila Torres Babie, Rosa María Ortiz Reyes, Enrique Barrios Herrera, Dora Loria, Carmen Navarro Sánchez, Patricia Cueva Ayala, Carmen Martínez García, José A. Molina Illán. REDEPICAN.CYTED

USO DEL MP PARA LOS RCBP

- **Conocer todas las tareas, procedimientos, personal y requerimientos del RC**
- **Para ser utilizado en el entrenamiento de nuevos profesionales y como educación continuada**
- **Permite analizar el funcionamiento del RC**
- **Para el monitoreo y control del RC**
- **Para la evaluación externa**
- **Para propósitos de acreditación**



ORGANIZACIÓN
MUNDIAL DE LA
SALUD
GICR
GLOBALES INSTITUTES
ON CANCER RESEARCH
AND CONTROL
INSTITUTE OF CANCER
PREVENTION AND CONTROL
RESEARCH CENTER
ON THE TREATMENT OF CANCER

**GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL MANUAL
DE PROCEDIMIENTOS PARA LOS REGISTROS
POBLACIONALES DE CÁNCER**

Febrero de 2014

Leticia M. Fernández Garrote.
Red Iberoamericana de
Epidemiología y Sistemas de
Información en Cáncer
.Rev.Cub. de Salud Pública. 36
(3). COMUNICACIÓN BREVE.
Julio-septiembre. 2010.

Maria Isabel Izarzugaza,
Leticia M. Fernández
Garrote, y cols. Registros
poblacionales de Cáncer. Guía
para la elaboración del
Manual de Procedimientos.
Red de Epidemiología y
Sistemas de Información en
Cáncer. REDEPICAN. ISBN 978-
959-212-629-9. Editorial de
Ciencias Médicas. Habana.
Cuba.2010

Manual de Procedimientos. Contenidos.....

- **Objetivos específicos**
- **Área geográfica de cobertura y población**
- **Definición de caso a registrar**
- **Documento de creación del registro**
- **Definición de las variables a registrar**
- **Fuentes de información:**
 - *Hospitalarias*
 - *Extrahospitalarias*
- **Procedimiento de recogida de datos**
- **Cruces de bases de datos,**
- **Sistema automatizado**
- **Codificación de los datos: Uso de clasificaciones:
internacionales**
- **Clasificaciones nacionales: códigos municipios, provincias,
hospitales, etc**

Manual de Procedimientos. Contenidos cont.

- Procedimiento de gestión de los datos
- Introducción de los datos
- Controles de calidad: automatizados y manuales
- Productos: informes parciales o definitivos
- Indicadores de calidad establecidos
- Acuerdos internacionales adoptados por el registro
- Acuerdos del propio registro
- Confidencialidad de los datos
- Legislación nacional
- Legislación internacional
- Normas éticas establecidas
- Anexos:
 - Poblaciones
 - Clasificaciones
 - Normas adoptadas
- Bibliografía

ALGUNOS EJEMPLOS DE MP

Palau Cancer Registry Policies and Procedures Manual



Manual of Standards for
Cancer registration . Middle
East Cancer Consortium

CANCER REGISTRATION
HANDBOOK. Italian Association of
Tumor Registries



NATIONAL CANCER INSTITUTE
National Cancer Institute

U.S. National Institutes of Health | www.cancer.gov

PROGRAMA INTEGRAL
PARA EL CONTROL DEL
CÁNCER EN CUBA

Manual de Procedimientos del
Registro Nacional de Cáncer
2010

Ministerio de Salud Pública



INDICE

INTRODUCCIÓN / 9

DEFINICIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER / 10

OBJETIVOS / 10

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER / 11

I.- ASPECTOS ÉTICOS Y DE CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS / 11

Normas para el proceso de recolección de la información / 12

Normas para el proceso de retroalimentación de datos / 13

Normas para el almacenamiento y transferencia de datos / 13

Normas para el uso de los datos del registro / 14

II.- OBLIGATORIEDAD DEL REPORTE / 15

III.- DEFINICIÓN DE CASO / 15

Otras definiciones / 15

Tumor primario múltiple / 17

IV.- FUENTES DE INFORMACIÓN / 19

V.- PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOGIDA Y PROCESAMIENTO DE DATOS EN TODAS LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DONDE SE DIAGNOSTICAN O TRATAN PACIENTES QUE CUMPLAN CON LA DEFINICIÓN DE CASO DEL RNC / 19

VI.- PROCEDIMIENTOS A SEGUIR PARA LA RECOGIDA, PROCESAMIENTO Y CONTROL DE DATOS EN TODAS LAS UNIDADES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS) DONDE SE DIAGNOSTICAN O TRATAN PACIENTES QUE CUMPLAN CON LA DEFINICIÓN DE CASO DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER / 24

VII.- PROCEDIMIENTOS Y RESPONSABILIDADES DEL COORDINADOR PARA EL CONTROL DEL CÁNCER EN EL POLICLINICO / 26

EL MP DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER DE CUBA

AUTORES

MSc. Yaima Haydeé Galán Alvarez
Dra. Mariela García Jordán
Dra. Priscila Torres Babie
Dra CM. Leticia María Fernández Garrote
Tec. Marta Lezcano Ceçill
Tec. Susana Grueiro Fernández
Tec. Yinet Iglesias Ventura
Tec. Yanisleydis Almelo Siles
Tec. Gloria Millán
Tec. Ileana García Baez
Tec. Eduardo Pérez Martínez

VIII.- PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOGIDA Y PROCESAMIENTO DE DATOS EN LOS DEPARTAMENTOS DE ESTADÍSTICA DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD / 27

IX.- PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA CENTRAL DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER / 29

X.- PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTADÍSTICAS DEL MINSAP / 31

XI.- PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE LA OPORTUNIDAD Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL RNC / 31

XII. PROCEDIMIENTOS PARA LA BÚSQUEDA DE LOS DATOS DIAGNÓSTICOS DE LOS CASOS NOTIFICADOS SOLO POR CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN / 36

XIII. PROCEDIMIENTOS PARA REALIZAR LAS SUPERVISIONES PERIÓDICAS / 37

XIV. ESTRUCTURA Y RESPONSABILIDADES / 43

XV. CÁNCER EN LA INFANCIA / 46

ANEXOS / 47

REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER DE PANAMÁ

PLAN DE CAPACITACIÓN

Curso1: Nivel Básico (CNB)

Tema 3

Manual de Procedimientos

Expositora: Licda. Mirka Lucia Rodríguez de Causadias

Prof. Leticia María Fernández Garrote. DMD. PhD
Consultora RNCP
MINSA/FUNDACÁNCER

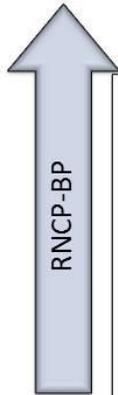




REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ PLAN DE CAPACITACIÓN



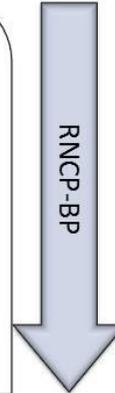
CURSO1: NIVEL BÁSICO (CNB) TEMA 3 MANUAL DE PROCEDIMIENTO



El Manual de Procedimientos es un documento flexible, que debe actualizarse con frecuencia (No mayor de 3 años)

En estos momentos se desarrolla esta versión 2016.

Contiene cambios. Será positivo su aporte, indicaciones o algún motivo de interés al respecto.



REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ PLAN DE CAPACITACIÓN



Curso1: Nivel Básico (CNB) Tema 3 Manual de Procedimientos



Valores



REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN

Tema 3 Manual de Procedimientos



Educación



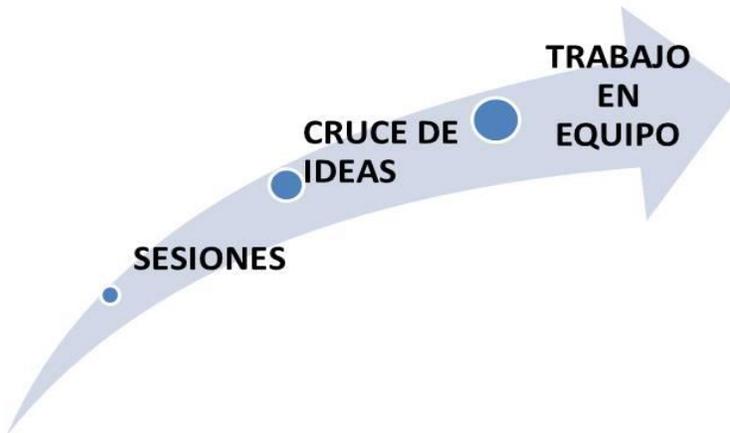
Lectura

REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN

Tema 3 Manual de Procedimientos



PRODUCTO



Manual de
Procedimientos
Respaldos Legales
Comisiones
Perfiles
Responsabilidades
Definición de caso
Descripción
Otros



**REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN**

Curso1: Nivel Básico (CNB)

Tema 3 Manual de Procedimientos



CONTENIDO	CONTENIDO
I. INTRODUCCIÓN	XI. PROCEDIMIENTOS EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS
II. ANTECEDENTES	XI. PROCEDIMIENTOS CON EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ.	XII. CALIDAD DE LA INFORMACIÓN
IV. OBJETIVOS	XII. ACUERDOS DE CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DE LOS DATOS DEL RNCP
V. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	XIII. SALIDAS DEL SISTEMA
VI. PERFIL Y FUNCIONES DE LOS RECURSOS HUMANOS	XIV. CAPACITACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL RNCP
VII. COMISIONES TÉCNICAS	XV. METODOLOGÍA PARA LA SUPERVISIÓN Y CONTROL
VIII. DEFINICIÓN DE CASO	XVI. PLAN DE DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN
IX. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES	XVI. CAMBIOS AL MANUAL
X. FUENTES DE INFORMACIÓN	XVII. SISTEMA INFORMÁTICO
	XVIII. BIBLIOGRAFIA

**REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN
TEMA 3 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**





REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN
Tema 3 Manual de Procedimientos



IV. OBJETIVOS : GENERAL Y ESPECIFICOS

Mantener un sistema de información permanente sobre todos los casos de cáncer de Panamá para el conocimiento sobre la magnitud y distribución del cáncer en el país-comparabilidad internacional de los datos-planificación de proyectos-planes y programas-desarrollo de investigaciones básicas, clínicas y epidemiológicas.



REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN
Tema 3 Manual de Procedimientos



V. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

UBICACIÓN Y DEPENDENCIA JERÁRQUICA

Ubicado en el Nivel Técnico en coordinación directa con la Dirección de Planificación. El Registro del Cáncer de Base Poblacional cuenta con un sistema estadístico que es responsabilidad de REGES – Nivel Nacional



FUNCIONES

RELACIONES INTERNAS Y RELACIONES EXTERNAS





REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN
Tema 3 Manual de Procedimientos



VI. PERFIL Y FUNCIONES DE LOS RECURSOS HUMANOS

RECURSOS HUMANOS

Descripción del personal calificado con su perfil, cargos, responsabilidades y funciones técnicas y administrativas



VII. COMISIONES TÉCNICAS

Descripción de comisiones conformación y funciones. Comisión Asesora y Comisión Ejecutiva, Comisión Ampliada y Comisión de Expertos.



REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN
Tema 3 Manual de Procedimientos



VIII. DEFINICIÓN DE CASO Y CASO REGISTRABLE

Definición basada en los estándares internacionales y en el uso de la CIE –O 3 y su relación con el 5º dígito, neoplasias múltiples, Reglas para la codificación de tumores múltiples y qué es un Caso registrable, dando inicio al Registro de Cáncer de Base Poblacional el 1 de enero del 2012.



IX DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

Descripción de variables -“**FORMULARIO DE CASO DE CÁNCER**” –De Identificación y Clínicos relacionados al Diagnóstico (Base más Válida)



REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ PLAN DE CAPACITACIÓN

Tema 3 Manual de Procedimientos



X. FUENTES DE INFORMACION REGISTRO ACTIVO

NIVEL NACIONAL

1. Formulario de caso de cáncer
2. Certificados de defunción
3. Informes de Anatomía Patológica y Citología.

NIVEL HOSPITALARIO

Egresos hospitalarios,
Informes de Anatomía
Patológica y Citología,
Informes de Hematología
e Historias clínicas.

REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ PLAN DE CAPACITACIÓN

Tema 3 Manual de Procedimientos



XI. PROCEDIMIENTOS EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS

Describe: captación de los datos y análisis de resultados, de forma activa garantizando así que no existan sub registros (nivel local).

Para el análisis de resultados se crean las **Tablas de Salidas** para el Hospital con su Manual descriptivo, lo que garantiza la calidad de la información al estar incorporadas al sistema.

REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN



**XI-PROCEDIMIENTOS EN LAS INSTITUCIONES
HOSPITALARIAS -Niveles de responsabilidad**

- Dice quién es la autoridad y cuál rol le corresponde en el cumplimiento y facilita la interacción entre profesionales.
- Llenado, envío y cumplir flujo de la información .
- Aspectos tecnológicos locales (Internet para introducción de la información, cumplimiento de confidencialidad y protección de datos)

REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN



XI-PROCEDIMIENTOS - OFICINA DEL RNCP EN EL MINSA

- Procedimientos y responsabilidades en Oficina Nacional: recepción de formularios de caso, de informes de patología, acceso al módulo informático para revisión de casos registrados, verificación, otros .
- Visitas de control, de ayuda a unidades con dificultades en la búsqueda de casos (garantía de la exhaustividad) y visitas directivas (alcanzar el 100% de inspección).

REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN

Tema 3 Manual de Procedimientos

XI-PROCEDIMIENTOS OFICINA -RNCP –MINSA

Detección de duplicidades y validación de las bases:

- Link Plus (Detección de duplicidades)
- Check del IARC Tool
- Reglas de Tumores Primarios Múltiples
- Multiple Primaries del IARC Tools
- Colaboración de expertos.
- COTEJO O PAREO DE BASES:** incidencia (RNCP) y mortalidad(INEC) Programa Link Plus



REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN

Tema 3 Manual de Procedimientos

**XI: PROCEDIMIENTOS CON EL
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

- Proceso en las unidades hospitalarias que llenarán un formulario de caso de cáncer a cada persona que fallezca en la institución y el cáncer aparezca en alguna de sus causas de muerte.



REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN

Tema 3 Manual de Procedimientos



**XII. CALIDAD DE LA INFORMACIÓN
INDICADORES DE COMPARABILIDAD**

Comparabilidad: define lo que es un registro de cáncer poblacional y está unido fundamentalmente a la codificación y a la fecha de incidencia.

Hay que cumplir con los criterios de comparabilidad establecidos internacionalmente para medirse con otros registros del mundo.

REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN

Tema 3 Manual de Procedimientos



XII. CALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Indicadores de Exhaustividad (Complejidad)

Toda persona que resida en el área cubierta por el registro y sea diagnosticado de cáncer por cualquier medio diagnóstico, debe ser reportado y el 100% de las instituciones que diagnostican o tratan pacientes de cáncer deben estar incluidas.

Indicadores de Validez (precisión)

REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN

XII. CALIDAD DE LA INFORMACIÓN- INDICADORES DE VALIDEZ - MÁS DESTACADOS:



- Que se utilicen todas las fuentes hospitalarias

- Disminuir al máximo el número de datos faltantes

- Disminuir todo lo posible, el número de casos “mal definidos” .Son todos los códigos topográficos o morfológicos que aparecen bajo la categoría “SAI”.

REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN

XII. ACUERDOS DE CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DE LOS DATOS DEL RNCP



El RNCP debe mantener y garantizar la confidencialidad absoluta del contenido, funcionamiento y presentación de resultados, ya que utiliza información sensible(datos personales y de la salud de las personas)

La Ley 68 del 20 de noviembre de 2003 (Artículo 13 Y 14)(Ver anexos).

REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN

XII. ACUERDOS DE CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DE LOS DATOS DEL RNCP

1. SOBRE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN

- El Coordinador es responsable y garantiza la confidencialidad y entrega de los datos a usuarios internos y externos basado en las normas establecidas por MINSA.
- Existe previa aprobación del Director de Planificación.
- Las bases de datos no deben ser entregadas a los usuarios, sólo los datos procesados en tablas.



REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN

XII. ACUERDOS DE CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DE LOS DATOS DEL RNCP

2. Protección al acceso del Sist. Inform

3. Protección de los datos a la entrada

4. Acuerdos de confidencialidad del personal que labora en el registro.



REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN



XIII. SALIDAS DEL SISTEMA

El Módulo de Salidas del Sistema tiene estas tablas y una ayuda para uso e interpretación de las mismas, de acuerdo al nivel en que ellas pueden ser utilizadas.

- SALIDAS DE GESTIÓN INTERNA (GI)**
- SALIDAS DEL NIVEL HOSPITALARIO (H)**
- SALIDAS SOBRE INDICADORES DE CALIDAD (IC)**
- SALIDAS SOBRE LOS INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS DEL RNCP (P)**

REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN

Tema 3 Manual de Procedimientos



XIV. CAPACITACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

- La calidad del registro, el uso de la información y el cumplimiento de las normas y metodologías nacionales e internacionales, solo se puede lograr si los profesionales y técnicos están bien preparados y si alcanzan un grado mayor de experiencia.
- Los cursos Básico y Medio se han diseñado para una información completa.

REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN

Tema 3 Manual de Procedimientos



**XIV. CAPACITACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL
RNCP CURSO 1: NIVEL BÁSICO**

Tema 1: Aspectos generales sobre los Registros de Cáncer
Tema 2: RNCP-BP -Tema 3: Procedimientos para la
recolección de datos

CURSO 2: NIVEL MEDIO

Tema 1: Las Estadísticas de Salud Tema 2. Resumen,
presentación y análisis de la información del RNCP en el
hospital Tema 3. El Manual de Procedimientos
Tema 4. Métodos para controlar la calidad de los
registros de cáncer Tema 5. La confidencialidad
Tema 6. Generalidades sobre la Clasificación y
codificación (CIE-O 3ra Edición).

REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN

Tema 3 Manual de Procedimientos



**XIV. CAPACITACIÓN DE LOS RECURSOS
HUMANOS DEL RNCP**

En la capacitación continua, el
Equipo del RNCP desarrolla
PASANTÍAS a modo de
entrenamiento permanente para el
personal de las instituciones
hospitalarias.

REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN

Tema 3 Manual de Procedimientos



XV. METODOLOGÍA PARA LA SUPERVISIÓN Y CONTROL

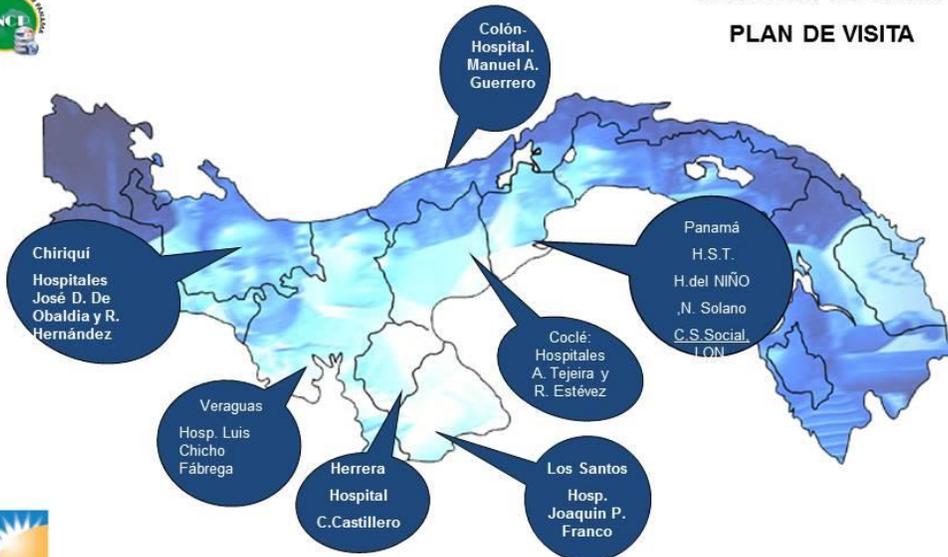
Se establecerá anualmente un plan de visitas a las unidades que reportan casos al RNCP.

- ☐ Visitas **de inspección** programadas por trimestre, visitas de **control y ayuda** a las instituciones que presenten dificultades en el cumplimiento de sus responsabilidades ante el RNCP, como **problemas de recursos humanos**, estructura deficiente, no apoyo institucional, entre otras.

REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN

PROVINCIAS Y REGIONES DE SALUD

PLAN DE VISITA



**REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN**

Tema 3 Manual de Procedimientos



**XVI. DIFUSIÓN DE
LA INFORMACIÓN**



**TABLAS Y
GRÁFICOS**

**PUBLICACIONES
SERIADAS**

**PÁGINA WEB
RNCP - MINSA.**



**REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN**

Tema 3 Manual de Procedimientos



XVII. SISTEMA INFORMÁTICO

El Sistema informático (SI) es una aplicación desarrollada original y para gestión de datos del RNCP.

Los módulos: entrada de datos, validación, detección de duplicidades, validación y tumores múltiples con IARC Tools, verificación, tablas de salida y tratamiento de la mortalidad.

REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN

Tema 3 Manual de Procedimientos



XVII. SISTEMA INFORMÁTICO

Se encuentra en fase de desarrollo, independientemente que todos los módulos están en ejecución. Nos queda pendiente informáticamente completar algunas fases.

La versión que se está desarrollando incluye un formato estándar de **entrada y salida de datos**, que se ha estado completando en los últimos meses producto de la Consultoría.

REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ
PLAN DE CAPACITACIÓN



FUTURAS METAS



Seguimiento a la Incorporación del Sector Privado

Desarrollo del área de Estudios de Supervivencia y Determinantes Sociales

Desarrollo de Investigaciones

Culminar la Calificación Internacional De Registro de tipo Poblacional.

NUEVAS FORMAS DE DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL CÁNCER: OPEN DATA (DATOS ABIERTOS)

REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ PLAN DE CAPACITACIÓN



XVI. CAMBIOS AL MANUAL

El Manual de Procedimientos no es un documento estático, debe ser actualizado con una frecuencia no mayor a 3 años, a partir de la fecha actual.

En estos momentos se desarrolla esta actualización (versión 3, septiembre 2016) Esperamos su aporte con alguna indicación o motivo de interés para el mismo.

REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE PANAMÁ PLAN DE CAPACITACIÓN

Tema 3 Manual de Procedimientos



XVIII. BIBLIOGRAFIA

1. Maria Isabel Izarzugaza.,Leticia M. Fernández Garrote.,y cols. Registros poblacionales de Cáncer. Guía para la elaboración del Manual de Procedimientos. Red de Epidemiología y Sistemas de Información en Cáncer. REDEPICAN. ISBN 978-959-212-629-9. Editorial de Ciencias Médicas. Habana. Cuba.2010.
2. Organización Mundial de la Salud/
Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología, Tercera edición. Editores: April Fritz, Constante Percy, Andrew Jack, Kanagaratnam Shanmugaratnam, Leslie Sobón, D. Max Parkin, Sharon Whelan.,. Publicación Científica y Técnica No.586. WHO. ISBN 92 75 31586 8. 2003

h) CURSO MEDIO TEMA 4



**REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE
PANAMÁ**

PLAN DE CAPACITACIÓN

Curso2: Nivel Medio (CNM)

Tema 4:
**Métodos para controlar la calidad de los
registros de cáncer**

Prof. Leticia María Fernández Garrote. . DMD. PhD
Consultora RNCP
MINSA/FUNDACÁNCER

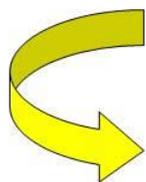
CONTENIDOS

- **Concepto de calidad**
- **¿De qué depende la calidad del Registro?**
- **Los indicadores más frecuentes en el análisis de la calidad del registro: oportunidad, comparabilidad, completitud y validez**
- **Porqué evaluar la calidad de los datos?, qué y cómo debemos evaluar?, en que momento? Quien debe evaluar?**
- **Algunos ejemplos**

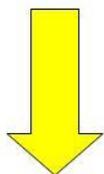
Calidad

- *Joseph M. Juran define la calidad como: "Adecuación al uso".*
- *Philip Crosby lo define como: "Conformidad con los requisitos".*
- *Norma ISO 9000 (2000): Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.*

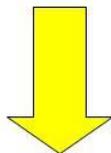
LA Evaluación



JUICIO



**CRITERIO O
INDICADOR**



¿Cómo hacemos la validación?

**Mediante procedimientos rutinarios,
manuales y automatizados**

**A través del diseño de estudios periódicos, chequeos
de expertos, auditorias, uso de técnicas de muestreo**

¿De qué depende la calidad del Registro?

- **Calidad de las fuentes de información**
- **Competencia del registrador**
- **Procedimientos utilizados para el registro y validación de los datos**
- **Calidad del reporte y procedimientos de introducción de datos**
- **Existencia de un sistema de mortalidad confiable**
- **Sistemas automatizados potentes**
- **Uso que se dé a la información**

PRINCIPALES INDICADORES DE CALIDAD

- **OPORTUNIDAD**
- **COMPARABILIDAD**
- **COMPLETITUD**
- **VALIDEZ**

COMPARABILIDAD

Es un criterio general mediante el cual se puede medir si un registro de cáncer cumple con los criterios de codificación, clasificación, definiciones y colección de determinadas variables de acuerdo con guías o normas internacionales. Se destacan cuatro aspectos:

- ❑ Sistema de codificación y clasificación de tumores
- ❑ Definición de incidencia
- ❑ Definición de tumor primario
- ❑ Inclusión de casos detectados en personas asintomáticas



Calidad del dato básico en los Registros

Definición de caso uniforme

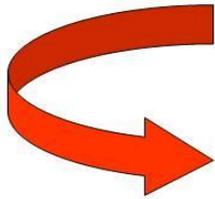
Procedimientos de clasificación uniformes

Métodos de procesamiento invariables

COMPARABILIDAD.....

- **Definición de caso**
- **Prácticas estandarizadas de clasificación
y codificación**
- **Reglas para el registro de Primarios
Múltiples**
- **Diagnósticos incidentales**
- **Uso de los datos de mortalidad**

LOS DATOS DE MORTALIDAD



Calidad del Sistema de Mortalidad

Exactitud



**Posibilidades de acceso a los
certificados de defunción**



**Posibilidades de pareamiento de
ficheros**

COMPLETITUD, EXHAUSTIVIDAD (Completeness)

**QUE TODOS LOS CASOS DE CÁNCER DE ESA POBLACIÓN SE
ENCUENTREN REPORTADOS EN EL REGISTRO.**

**Baja exhaustividad implica: Subregistro, tasas de
incidencia más bajas, posible sesgo de selección**

INDICADORES EXHAUSTIVIDAD

- El 100% de las instituciones que diagnostican o tratan pacientes de cáncer deben estar incluidas en el RNCP.
- Que el 100% de todos los casos de cáncer diagnosticados por cualquier medio, estén reportados al RNCP. Para esto se debe incorporar la captura de casos sin confirmación histológica al RNCP.
- Estabilidad de las tasas de incidencia en el tiempo,
- El patrón de comportamiento de las tasas específicas de cáncer debe ser estable de acuerdo a la localización que se trate.

OTROS INDICADORES

- El cáncer en niños debe tener un comportamiento estable
- Cociente Mortalidad/ Incidencia no debe ser > 1
- Se debe incorporar al RNCP el 100% de los casos de cáncer fallecidos que no fueron reportados al RNCP en el momento del diagnóstico "death certificate only"
- Se debe garantizar un % alto de casos de DCI que inicialmente entran al RNCP por certificado de defunción, se realice una búsqueda exhaustiva de datos clínicos en los hospitales del área que cubre el registro para completar su información
- La proporción de casos con verificación histológica debe ser correctamente balanceada con los casos sin confirmación histológica y consistente con lo publicado por otros países. Esto se garantiza si el 100% de los casos con confirmación histológica y sin confirmación histológica son incluidos en el RNCP.
- Promedio de fuentes por caso.

Métodos de evaluación de la Validez.

Criterio diagnóstico

- %verificación histológica (alerta con la no completitud!)
- % casos reportados sólo por certificado de defunción
- % de casos reportados que cumplen criterio de exactitud diagnóstica

Métodos de evaluación de la Validez. (cont.)

Información desconocida

- Problema con sistema de recolección
- Acceso a fuentes
- Definición de los items en el reporte
- Mala aplicación de las reglas
- Primario desconocido, sin otra especificación

Revisión y recodificación

- Auditorias
- Muestreo de casos y revisión externa con otras fuentes
- Revisiones independientes y concordancias

INDICADORES VALIDEZ

- Que se utilicen todas las fuentes hospitalarias posibles para garantizar que los datos que se incluyen en el formulario son correctos
- Que se atienda correctamente a las validaciones y alertas dentro del sistema informático.
- Disminuir al máximo el número de datos faltantes (revisar las tablas de Gestión Interna, incorporadas al Módulo de Salidas del RNCP).
- Disminuir todo lo posible, el número de casos “mal definidos” (otros e inespecíficos). Son todos los códigos topográficos o morfológicos que aparecen bajo la categoría “SAI”, que quiere decir “sin otra especificación”. No se debe utilizar indiscriminadamente esta clasificación ya que le resta calidad a la información del registro.
- Disminuir por debajo del 20%, la proporción de los casos con edad desconocida

EJEMPLO DE PANAMA EXACTITUD DIAGNÓSTICA RHC-ION. PANAMA

- Selección de una muestra aleatoria de casos
- Discusión en grupo sobre los criterios de codificación



SELECCIÓN ALEATORIA DE CASOS PARA VERIFICAR DIAGNOSTICOS Y CODIGOS CIE-3

	POS.	FECHA DE APERTURA	CEDULA	NOMBRE
1	5	14/05/2012 14:19		
2	22	31/01/2012 10:35		
3	23	11/04/2012 09:59		
4	34	07/08/2012 19:38		
5	74	16/03/2012 10:08		
6	75	08/03/2012 13:11		
7	92	16/05/2012 11:27		
8	97	08/05/2012 09:04		
9	104	19/01/2012 10:45		
10	109	19/06/2012 14:56		
11	110	11/01/2012 11:56		
12	142	28/03/2012 12:39		
13	157	01/03/2011 09:27		
14	183	16/07/2012 12:09		
15	178	18/05/2012 10:19		
16	183	12/03/2012 11:12		
17	199	12/03/2012 10:21		
18	202	09/06/2012 12:36		
19	204	07/02/2012 11:51		
20	210	20/01/2012 12:44		
21	222	03/08/2012 11:29		

Handwritten notes on the right side of the table include: 'Rubinshi', 'Sotomayo', 'BE CAMBIA CODIGO MORFOLÓGICO: M80462', 'BUSCAR HC NO PATOLOGIA', 'Tizade', 'Ortalo', 'Palacio', 'Mama', 'Ortalo', 'Miguel', 'SE ELIMINA DEL REGISTRO POR SER DISPLASIA MODERADA DE CUELLO DE UTERO', 'CODIGOS CORRECTOS', 'CAMBIA GRADO DE DIFERENCIACION DE 2 A 3', 'Palacio', 'Mama', 'Ortalo', 'Mama', 'Ortalo'.

Métodos de evaluación de la Validez. (cont.)

Consistencia interna.

- **Verificación manual (comparar lo registrado en el registro con la fuente de origen)**
- **Detectar imposibles combinaciones de códigos**
- **Detectar variables fuera de rango**
- **inconsistencias lógicas (comparación de fechas, cáncer de ovario en hombres, niño casado**
- **Validación de tipo y rango de las variables**

¿Como son las evaluaciones externas?

Estados Unidos (NAACCR) : Programa para la Acreditación (Certificación) de Registros de la Asociación Norteamericana de Registros Centrales de Cáncer



Francia: Comité Nacional de Registros



EUROPEAN NETWORK OF CANCER REGISTRIES (ENCR). Working Group on Structured Reviews of Cancer Registries

REDEPICAN DESARROLLÓ GUÍAS DE EVALUACIÓN EXTERNA PARA AMÉRICA LATINA

- Trabajando con grupos de expertos
- Realizando reuniones de consenso
- Realizó dos cursos para evaluadores
- Se probaron las guías en estudios piloto

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

AGENCIA INTERNACIONAL DE INVESTIGACIONES SOBRE EL CÁNCER (IARC)
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE RECHERCHES SUR LE CANCER (AIAR)
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Comparabilidad y Control de Calidad en los Registros de Cáncer

D.M. Parkin, V.W. Chen, J. Ferlay, J. Gaković, H.H. Stormy S.L. Whelan

IARC. Informe Técnico Nº 19

Lyon, 1995

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC)

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE RECHERCHES SUR LE CANCER (AIAR)

CANCER REGISTRATION PRINCIPLES AND METHODS

EDITORS: O.M. JENSEN, D.M. PARKIN, R. MACLENNAN, C.A. MOIR and B.O. SKERTY

IARC SCIENTIFIC PUBLICATIONS

Nº 96

LYON 2001

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC)

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE RECHERCHES SUR LE CANCER (AIAR)

CHECK AND CONVERSION PROGRAMS FOR CANCER REGISTRIES

(AIARC) Tools for Cancer Registries

J. Ferlay, C. Burkhardt, S. Whelan, O.M. Parkin

IARC Technical Report No. 42

Lyon, 2005

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC)

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE RECHERCHES SUR LE CANCER (AIAR)

Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX

Edited by Curado, M. P., Edwards, D., Shin, H.R., Storm, H., Ferlay, J., Hewson, R. and Bray, F., eds (2007)

IARC Scientific Publications No. 160, Lyon, IARC

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

EUROPEAN JOURNAL OF CANCER 43 (2008) 747-755

available at www.ejconline.com

ScienceDirect

ELSEVIER

journal homepage: www.ejconline.com

Review

Evaluation of data quality in the cancer registry: Principles and methods. Part I: Comparability, validity and timeliness

Freddie Bray^{a,b,c}, D. Max Parkin^d

^aDepartment of Clinical and Registry-based Research, Cancer Registry of Norway, Institute of Population-based Cancer Research, Montebello, 2012 Oslo, Norway

^bDepartment of Biostatistics, Institute of Basic Medical Sciences, University of Oslo, Norway

^cClinical Trial Service Unit and Epidemiological Studies Unit, University of Oxford, Oxford, UK

^dCancer Research UK, Centre for Epidemiology, Mathematics and Statistics, London, UK

EUROPEAN JOURNAL OF CANCER 43 (2008) 747-755

available at www.ejconline.com

ScienceDirect

ELSEVIER

journal homepage: www.ejconline.com

Review

Evaluation of data quality in the cancer registry: Principles and methods Part II. Completeness

D. Max Parkin^{a,b,c}, Freddie Bray^d

^aNational Tumor Institute and Epidemiological Studies Unit, University of Oxford, Oxford OX3 7DQ, UK

^bCancer Research UK, Centre for Epidemiology, Mathematics and Statistics, London, UK

^cDepartment of Clinical and Registry-based Research, The Cancer Registry of Norway, Institute of Population-based Cancer Research, Montebello, 2012 Oslo, Norway

^dDepartment of Biostatistics, Institute of Basic Medical Sciences, University of Oslo, Norway

Chapter 5: Comparability and quality of data

H.R. Shin, M.P. Curado, J. Ferlay, M. Hoonse, R. Edwards and H. Storm

The purpose of Cancer Incidence in Five Continents is to present comparable incidence rates of cancer from different populations worldwide. The process of selecting the data to be included and the source and availability of the datasets for the Editors become major considerations in several aspects related to comparability. As far as the cancer registration completeness of the data are concerned, they include:

- (1) The definition of an incident case of cancer.
- (2) The completeness of enumeration of cases in the population concerned and
- (3) The accuracy of identification and coding of cases.

In addition to these, the dissemination—person-time at risk for the general public considerations—should be evaluated as far as possible. In this chapter we explore the evaluation of data completeness and quality standards for the Editors. The role of the Editors and the national bodies of Editors of Five Continents will discuss the comparative use of judgments on the completeness and validity of the different datasets.

Details of the standard definitions used by cancer registries to define an incident cancer, and the nature of comparability criteria used against the standard Editors, each assigned a common, operational basis for an agreed range of the relevant data, are listed in a separate document that was updated by the IARC staff before the editorial meeting.

The comparative analysis produced the following:

- (1) A set of editorial rules and system tooling: Editorial rules: To monitor of cancer cases and its registration status in major diagnostic groups in eight incidence rates of observations by sex (Table 5.1, 5.2, and Editorial Sheet 5) and its age-specific profile (the major diagnostic groups, female and male) (Table 5.3, 5.4).
- (2) The table of age- and site-specific rates and summary rates: Overall, age-standardized, percentage of microscopically verified cases (MVC) and the change from the case register in Volume IX (Table 5.5) with the use of microscopically verified cases with those in Volume IX as the source (Table 5.6) (Table 5.7).
- (3) Other indices of data quality: microscopically verified cases (MVC), which are described later in detail (Table 5.8).

Hofferkamp, J (Ed). Standards for Cancer Registries Volume III: Standards for Completeness, Quality, Analysis, Management, Security and Confidentiality of Data. Springfield (IL): North American Association of Central Cancer Registries, August 2008.

i) **CURSO MEDIO TEMA 5**



**REGISTRO NACIONAL DE CANCER
DE PANAMÁ**

PLAN DE CAPACITACIÓN

Curso2: Nivel Medio (CNM)

**Tema 5:
La confidencialidad en los registros de
cáncer**

**Prof. Leticia María Fernández Garrote. . DMD. PhD
Consultora RNCP
MINSA/FUNDACÁNCER**

CONTENIDOS

- Sobre la ética, definición, códigos internacionales y su relación con los registros de datos médicos
- La confidencialidad, definición y aspectos controversiales en los registros de cáncer
- Principales normas internacionales y ejemplos de algunos países
- ¿Qué hacer en el RNCP?

Ética. definición

- **La ética** es una rama de la Filosofía que se ocupa del estudio racional de la moral, la virtud, el deber, la felicidad y el buen vivir. Proviene del latín *ethicus*, y este del griego antiguo ἠθικός, ("êthicos").
- **Deontología** (del griego δέον "debido" + λόγος "Tratado"; *es la ciencia de la moralidad*, la rama de la ética cuyo objeto de estudio son los fundamentos del deber y las normas morales. Conjunto ordenado de deberes y obligaciones morales que tienen los profesionales de una determinada materia. "teoría del deber"

INSTRUMENTOS INTERNACIONALES

- Código de Nuremberg (1947)
- Declaración Universal de los derechos humanos (1948)...Pacto Internacional de los derechos civiles y políticos: ".....en particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos ó científicos"
- Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 1964)
- Pautas CIOMS (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, 1993)

DECLARACIÓN DE HELSINKI: “La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de informaciones identificables”.

- **Equilibrio de las ventajas y riesgos de la investigación.**
- **Consentimiento libre y consciente de las personas.**
- **Protección de las personas con autonomía disminuida.**

ALGUNAS CONSIDERACIONES ÉTICAS



PREGUNTA EN PLENARIO

**¿QUE USTEDES ENTIENDEN POR
CONFIDENCIALIDAD?**

**¿Que es la confidencialidad
en los Registros de Cáncer?**

**Son los aspectos a tomar en
cuenta en relación con la
protección de la información
sensible y de identificación
sobre los pacientes que han
sido reportados a un Registro
de Cáncer**

Sobre la información que se solicita al Registro:

- A quien se brinda y bajo cuales principios
- Tipo de información
- Responsabilidad de quien brinda la información
- Responsabilidad de quien la solicita



¿QUE ES EL ANONIMATO?

Consentimiento informado: ¿ES UN REQUISITO?

**Procedimientos informáticos
y
estadísticos**

**¿Personas
fallecidas?.....
Que esfuerzo!!!!**

¿Quien es responsable?

**¿En los registros con
búsqueda activa?**



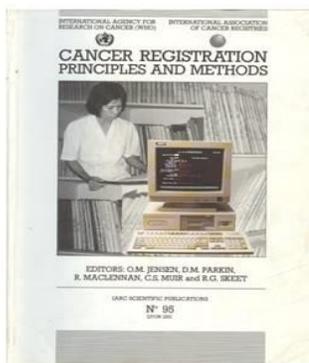
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

- **Uso del sistema de información: Acceso a datos, locales, usuarios , claves, cierre de sesiones, borrado y destrucción de la información, demostraciones, salvadas**
- **Documentos en papel, eliminación de desechos**
- **Pareamiento de ficheros**
- **Revisión del sistema de confidencialidad**

**EL CONFLICTO DE
INTERESES.....**

¿Cómo se manifiesta?

NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES



Chapter 15. Cancer registration: legal aspects and confidentiality

C.S. Muir and E. Demaret

***International Agency for
Research on Cancer,***

150 cours Albert Thomas, 69372

Lyon Ckdex 08, France

Confidencialidad

Las entidades que generan o utilizan información de salud que pueda potencialmente identificar al paciente, son reguladas por la Regla de Privacidad HIPAA. Esta reglamentación reconoce la necesidad de la utilización de los datos de salud y les permite a las autoridades de salud pública, entre las cuales se incluyen los registros de cáncer, hacer uso de esta información. La Regla de Privacidad permite a estas entidades revelar y reportar información de salud confidencial a autoridades de salud pública con el propósito de prevenir y controlar la ocurrencia de enfermedades, lesiones y discapacidades. La información suministrada al Registro que sirve o que puede servir para identificar a un paciente de cáncer, en particular será estrictamente confidencial; así como su utilización, con fines exclusivamente estadísticos, de salud pública o científicos. Se seguirán todas las normas de confidencialidad y privacidad en conformidad con las leyes estatales y federales correspondientes.

Reference: Hoffmann, J. (2010). Standards for Cancer Registries Volume III: Standards for Confidentiality, Quality, Access, Management, Security and Confidentiality of Data. Springfield (IL): North American Association of Central Cancer Registries, August 2010.

Información de contacto

Nayda R. Figueroa-Vialle, MD, MPH, CTR
Directora
Teléfono: 787-772-8300 x. 1110 Fax: 787-522-3282
Email: nfigueroa@ccr.org

Dirección Física
Centro Comprehensivo de Cáncer de la Universidad de Puerto Rico,
Instituto de Ciencias Médicas,
Bo Piedras, San Juan Puerto Rico

Dirección Postal
Registro Central Cáncer de Puerto Rico
Centro Comprehensivo de Cáncer de la Universidad de Puerto Rico
P.O. Box 40145
San Juan, PR 00936-0144

Para información adicional relacionada con estadísticas de cáncer en Puerto Rico favor de contactar a la Unidad de Estadísticas y Análisis del SCCPR.
Maribel Torres-Citrón, BS, MS, CTR
Coordinadora Unidad de Análisis e Investigación
Teléfono: 787-772-8300 x. 1113
Email: mtorres@ccr.org

Información de datos de cáncer en Puerto Rico
<http://www.salud.gub.pr/CCancer/Pages/default.aspx>

Revista Especial de Cáncer en Puerto Rico
<http://www.salud.gub.pr/CCancer/Pages/default.aspx>
Vol 29, No 3 (2010) Special Issue on Cancer
<http://www.laducta.com/>

Ley Núm. 113 del Registro Central de Cáncer de Puerto Rico
<http://www.laducta.com/>




Registro Central de Cáncer de Puerto Rico

Un recurso y una responsabilidad para los proveedores de servicios de salud de Puerto Rico.

*Nueva Ley del Registro Central de Cáncer de Puerto Rico
Ley Núm. 113 de 30 de julio de 2010*




REGISTROS DE CHILE

2.7.- CONFIDENCIALIDAD

La información contenida en los registros de cáncer es generada en la práctica asistencial y, por lo tanto está sometida a las mismas normas de confidencialidad que las fuentes de donde procede.

El tratamiento de los datos obtenidos por el registro se registrará por las normas de la Ley 19.62813 y

El mantenimiento de la confidencialidad de los datos registrados, se realizará en los Registros Poblacionales de Cáncer a través de:.....



INSTITUTO DE SALUD
Estado de Planificación Sanitaria
Departamento de Epidemiología

**NORMA TÉCNICA N° 72
SOBRE REGISTROS
POBLACIONALES
DE CÁNCER**

NORMA TÉCNICA N° 72
SOBRE REGISTROS POBLACIONALES DE CÁNCER



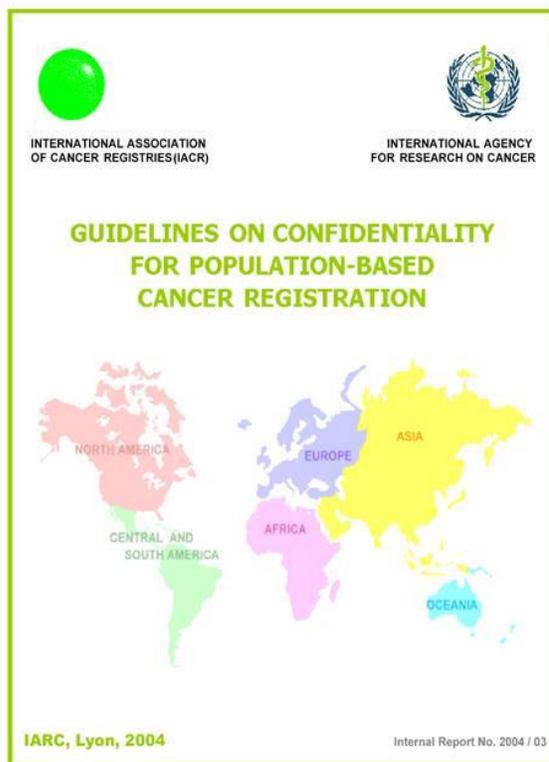
MINISTERIO DE SALUD
REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER DE PANAMÁ
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Panamá, _____ de _____ de _____

Yo _____, con CIP: _____ he leído en el Manual de procedimientos, las normativas para cumplir con los requisitos de confidencialidad y protección de la información vigentes en el RNCP y me comprometo a cumplirlos, protegiendo de este modo los datos de identificación personal y otros de las personas incluidas en el sistema. Así mismo, me comprometo a no transmitir información no autorizada a terceros, en formato magnético, papel o de forma verbal. Acepto que este acuerdo permanezca vigente durante 5 años, aún después de no continuar trabajando en este puesto de trabajo.

Firma: _____

Fecha: _____



Measures for data confidentiality

- Responsibility
- Oath of secrecy
- Display of reminders
- Physical access to the registry
- Active registration
- Transmission of information
- Use of telephone
- Use of computer
- Storage of original data
- Disposal of physical records
- Review of confidentiality and security procedures
- Release of data
- Provision of data to individuals
- Transfer of data across borders
- News media

**July 13, 2011. Open letter to European Decision Makers.
THE PLANNED CHANGES OF THE EUROPEAN DATA PROTECTION DIRECTIVE
MAY POSE A THREAT TO IMPORTANT HEALTH RESEARCH**

The 5th Nordic Meeting in Epidemiology and Register-based Health Research was held in Reykjavík, Iceland 14-16 June 2011 and focused on the theme “Increased use and harmonization of Nordic population-based health registries for epidemiologic studies.”



**EU Commission proposes a comprehensive
reform of the data protection rules**

Date: Brussels, 25 January 2012

OTRAS BIBLIOGRAFÍAS COMPLEMENTARIAS

•Leticia M. Fernández Garrote, et al. **Reflexiones sobre la Ética en la Investigación Clínica y Epidemiológica.** Rev Cubana de Salud Pública 2004; 30 (3): 257-62

• Magnus Stenbeck, Peter Allebeck.. **Do The Planned Changes Of The European Data Protection Directive May Pose A Threat To Important Health Research.** *Eur J Public Health* (2011) 21(6): 682-683

•Manual de procedimiento. Registro de Cáncer de Murcia

• Francisco J. de Abajo Iglesias et al. . **Directrices éticas sobre la creación y uso de registros con fines de investigación biomédica.** Rev. Esp. Salud Publica v.82 n.1 Madrid . 2008

TRABAJO PRÁCTICO

¿Qué hacer en el RNCP?

j) CURSO MEDIO TEMA 6-1



**REGISTRO NACIONAL DE CANCER DE
PANAMÁ**

PLAN DE CAPACITACIÓN

Curso2: Nivel Medio (CNM)

Tema 6-1:
**GENERALIDADES SOBRE LA CLASIFICACIÓN Y CODIFICACIÓN DE LAS
NEOPLASIAS:**

**ASPECTOS RELACIONADOS CON EL DIAGNOSTICO DE
CÁNCER Y LOS DATOS DE LOS REGISTROS DE CÁNCER**

Dra. Nedelka Lavinia Pinzón Solé
Especialista en Anatomía Patológica
Jefa del Registro Hospitalario de Cáncer (RHC-ION)
Instituto Oncológico Nacional

La célula es el menor elemento que puede llamarse ser vivo.

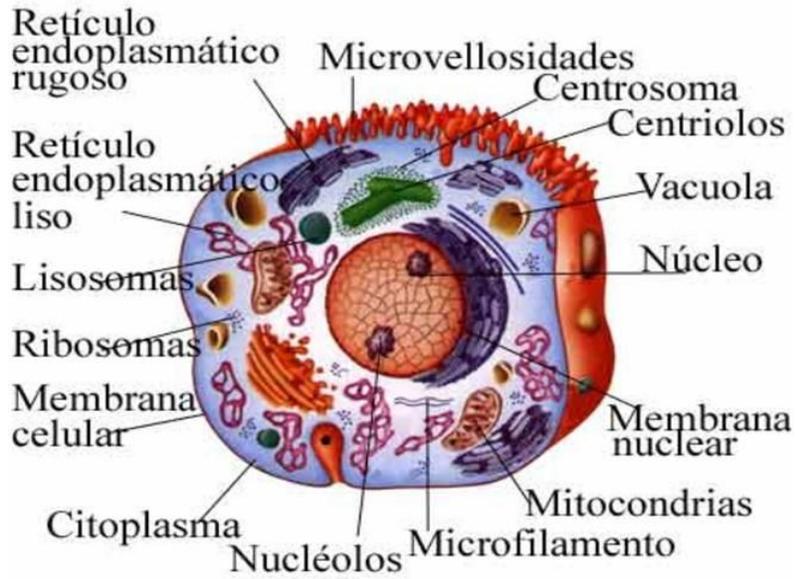
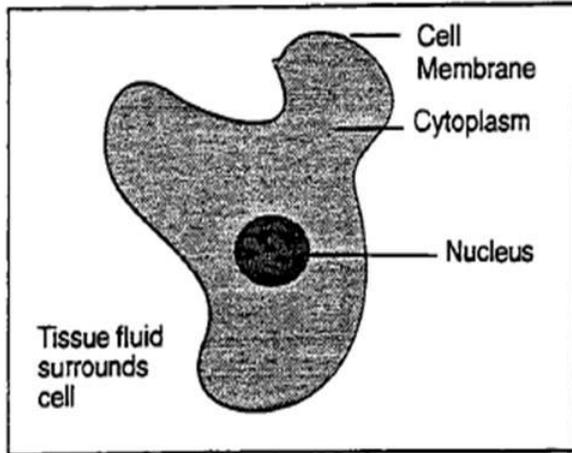
Todos los organismos están constituidos por células.
(organismos unicelulares y pluricelulares).

Todas las células derivan de otras precedentes.

Las funciones vitales emanan de la maquinaria celular.

La información genética en su ADN permite la transmisión de ésta de generación en generación

Figure 2.1 Cell Structure



División celular :

En condiciones normales la célula se divide y al hacerlo sus estructuras se dividen también en otras exactamente iguales a las anteriores , con los mismos componentes y funciones que la originaria.

El ADN del núcleo contiene la información que programa la vida celular.

La cantidad de células que componen un órgano o tejido debe permanecer constante, por lo tanto esta proliferación de nuevas células tiene que ser compensada por la muerte de otras células (**homeostasis**)

El balance entre la proliferación y la muerte celular programada (apoptosis) se mantiene regulado, asegurando la integridad de órganos y tejidos

Célula cancerosa :

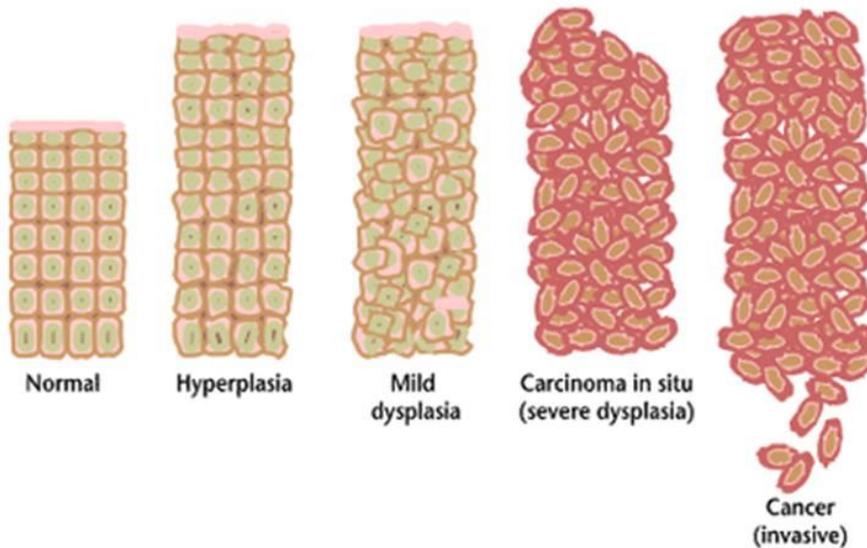
Cambio o mutación en el ADN

Incapaces de realizar las funciones que corresponden a las células pertenecientes a ese tejido.

Se reproducen muy rápidamente (falla mecanismo del control de crecimiento)

Con frecuencia son inmaduras.

Todas las células cancerosas adquieren la habilidad de crecer y dividirse sin la necesidad de las señales apropiadas y/o en la presencia de señales inhibitorias.



DESDE UNA CÉLULA NORMAL AL CÁNCER...

Factores que participan en la transformación maligna:

- Factores endógenos (genéticos, hormonales, inmunológicos y otros)
- Factores exógenos (tabaco, hábitos dietéticos, virus, exposición al sol, radiaciones ionizantes, etc)

MÉTODOS PARA EL DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO

El diagnóstico del cáncer se basa primeramente en :
historia, síntomas, examen clínico, exámenes de laboratorio (radiología, lab. Clínico etc)

El papel del patólogo comienza cuando llega una muestra al laboratorio de patología y a veces antes...

Una muestra de fluidos ó células (citología)

Una muestra de una parte de tejido (biopsia)

LA CITOLOGÍA

Se pueden examinar células lejos del tejido que les dió origen:

- **Descamación espontánea:**

descamación de ciertas mucosas o membranas serosas en cavidades ó fluidos naturales (células halladas en la orina, en pleura, peritoneo, aspiración bronquial, esputo, etc.)

- **Células que pueden migrar:**

en el alveolo pulmonar (lavado alveolar), fluido cerebroespinal (punción lumbar)

- **Extraídas por raspado de mucosas:**

Citología cervical

Cepillado (bronquio o esófago)

- **Punción con aguja fina:**

Nódulos linfáticos

Masas tumorales

Lesiones ulceradas (piel, membrana bucal)

LA BIOPSIA

Una biopsia es una muestra de tejido tomada a un paciente vivo con el fin de hacer un diagnóstico

Estas muestras se pueden obtener por varias vías:

- *Directamente de un tejido accesible* (piel, boca, mucosa de la vagina etc).
- *De una membrana mucosa por métodos endoscópicos* (tracto digestivo, tráquea, bronquio, peritoneo, vesícula)

- *De un órgano expuesto a una cirugía* (nódulo linfático, músculo, cerebro, hígado)
- *Utilizando medios que no permiten control visual* (yeyuno, endocardio)
- *Por aguja o trocar* (hígado, riñón , próstata y médula ósea).
- *Utilizando una cureta* (endometrio).

LA INTERPRETACIÓN DE LOS PATÓLOGOS Y EL DIAGNÓSTICO

Cuando la láminas están preparadas, el patólogo las examina bajo el microscopio. ***El diagnóstico final no es un resultado de laboratorio, es una decisión diagnóstica basada en criterios médicos.***

ASPECTOS RELACIONADOS CON EL DIAGNOSTICO DE CANCER Y LOS DATOS DEL REGISTRO

Cuando se describe un Tumor maligno, hay elementos muy importantes que deben ser identificados:

- Sitio de origen del tumor
- Tipo de células que distinguen la malignidad
- Extensión de la enfermedad

Diferenciación Tumoral

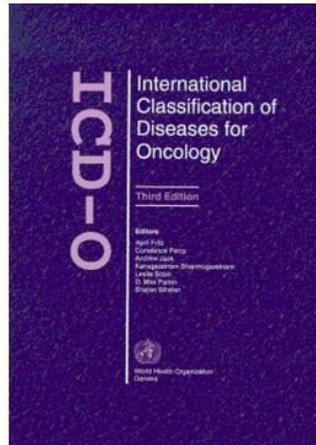
Describe la medida en la que el tumor se parece o no al tejido normal que le dió origen. Este término se aplica tanto a la apariencia morfológica de las células como a su función.

- *Tumores bien diferenciados*
- *Tumores moderadamente diferenciados*
- *Tumores pobremente diferenciado*
- *Tumores indiferenciados.*

El diagnóstico es entonces codificado con la CIE-O 3ra Edición, bajo dos ejes de clasificación:

- **Topografía**, que indica el sitio primario del tumor maligno
- **Morfología**, para especificar el tipo histológico.

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES PARA ONCOLOGIA, TERCERA EDICIÓN (CIE-O)



19

k) CURSO MEDIO TEMA 6-2



REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER DE PANAMÁ

PLAN DE CAPACITACIÓN

Curso2: Nivel Medio (CNM)

Tema 6-2:

**GENERALIDADES SOBRE LA CLASIFICACIÓN Y
CODIFICACIÓN DE LAS NEOPLASIAS:**

ANATOMÍA TOPOGRÁFICA

Dra. Nedelka Lavinia Pinzón Solé
Especialista en Anatomía Patológica
Jefa del Registro Hospitalario de Cáncer (RHC-ION)
Instituto Oncológico Nacional

ANATOMÍA TOPOGRÁFICA

- **Anatomía topográfica:** disciplina de la anatomía que estudia las regiones en que se divide el cuerpo.
- **Región :** subdivisiones de las partes de un cuerpo por sus funciones y relaciones anatomofisiológicas.

Divisiones topográficas del cuerpo humano

Tres partes principales :

- Cabeza
- Tronco (tórax y abdomen)
- Extremidades (superiores, inferiores)
- Se subdividen en porciones llamadas regiones.

Regiones de la cabeza

- Región craneal (parte superior de la cabeza)
- Región facial (mitad inferior , debajo de orejas)
- Región ocular (ojos)
- Región bucal (mejillas)
- Región ótica o auricular (orejas).
- Región nasal (nariz)
- Región de la barbilla (barbilla o mentón)
- Región cervical (cuello).

Regiones del Tronco

- **Tórax:** parte superior del tronco, protegido por los doce pares costillas, unidas por detrás a la columna vertebral y parte de ellas por delante, al esternón.

Está separado del abdomen por el diafragma.

Contiene el corazón, pulmones, esófago torácico.

Las extremidades superiores (brazos) se unen al tórax por la zona denominada hombros.

Partes y zonas del tórax

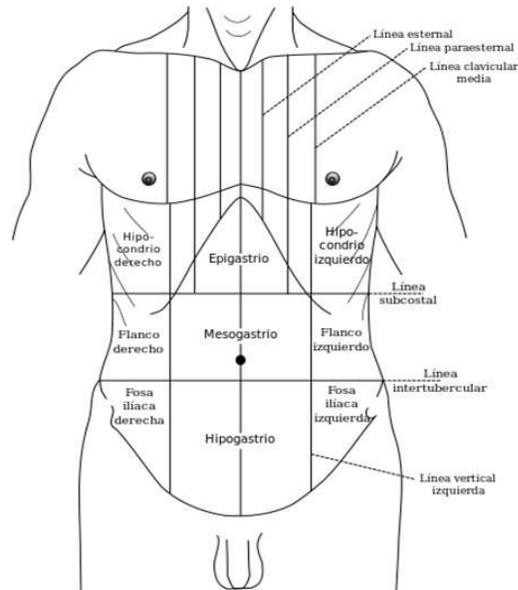
- Parte anterior: pecho o torso (mamas).
- Parte posterior: espalda o dorso.
- Huesos: costillas, esternón, clavículas, columna vertebral desde el cuello (cervical y dorsal).
- Músculo: diafragma
- Órganos: pulmones y corazón, parte del esófago, timo.

Región del abdomen

Parte inferior del tronco, a las que se hallan unidas las extremidades inferiores o piernas.

- Partes del abdomen:
- Parte delantera superior : epigastrio, hipocondrios derecho e izquierdo.
- Parte delantera central : región umbilical u ombligo.
- Parte delantera inferior : hipogastrio o vientre y genitales.
- Parte trasera superior : región lumbar.
- Parte trasera inferior: glúteos y ano.

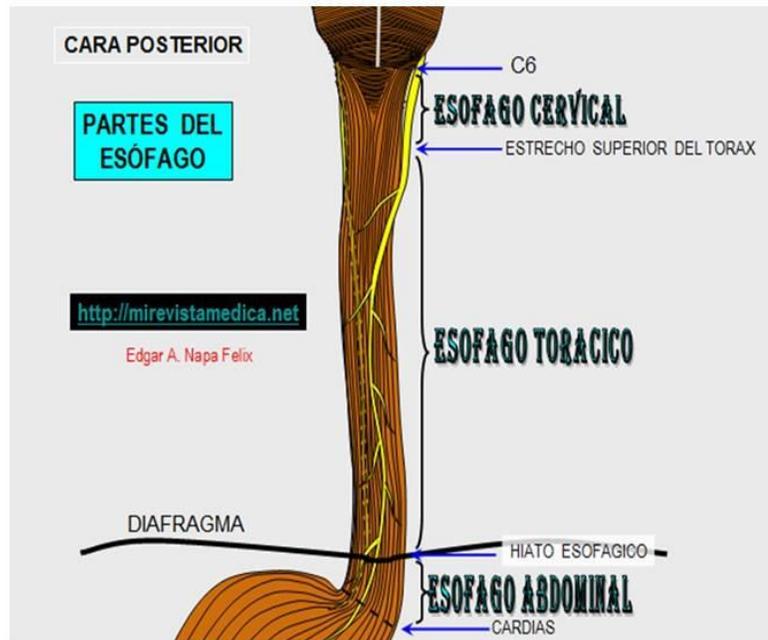
División topográfica del abdomen



Región del abdomen

- Huesos: columna vertebral (zona lumbar y sacra), cadera (ilion, isquion y pubis).
- Órganos :
- Vísceras huecas: estómago, intestinos (grueso y delgado), vejiga urinaria,
- Vísceras macizas: hígado, bazo y riñones.

Partes de esófago



Regiones del miembro superior

- Región braquial o del húmero (hueso húmero).
- Región cubital (codo).
- Región antebraquial o antebrazo: (huesos radio y cúbito).
- Región del carpo o muñeca: (huesos carpianos que articulan el antebrazo con la mano)
- Región de la mano: tiene dos caras

Regiones del miembro inferior

Están dividida en dos regiones:

- Regiones anteriores de las piernas.
- Regiones posteriores de las piernas.

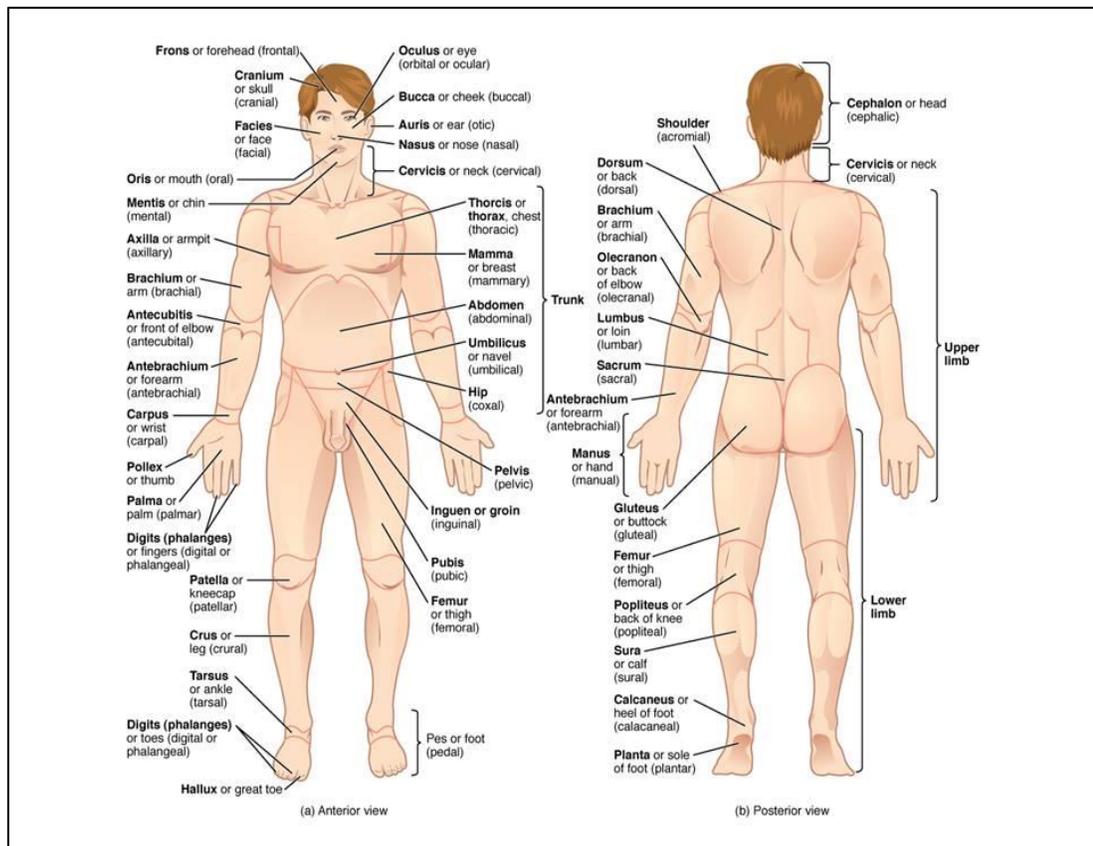
Regiones anteriores de las piernas

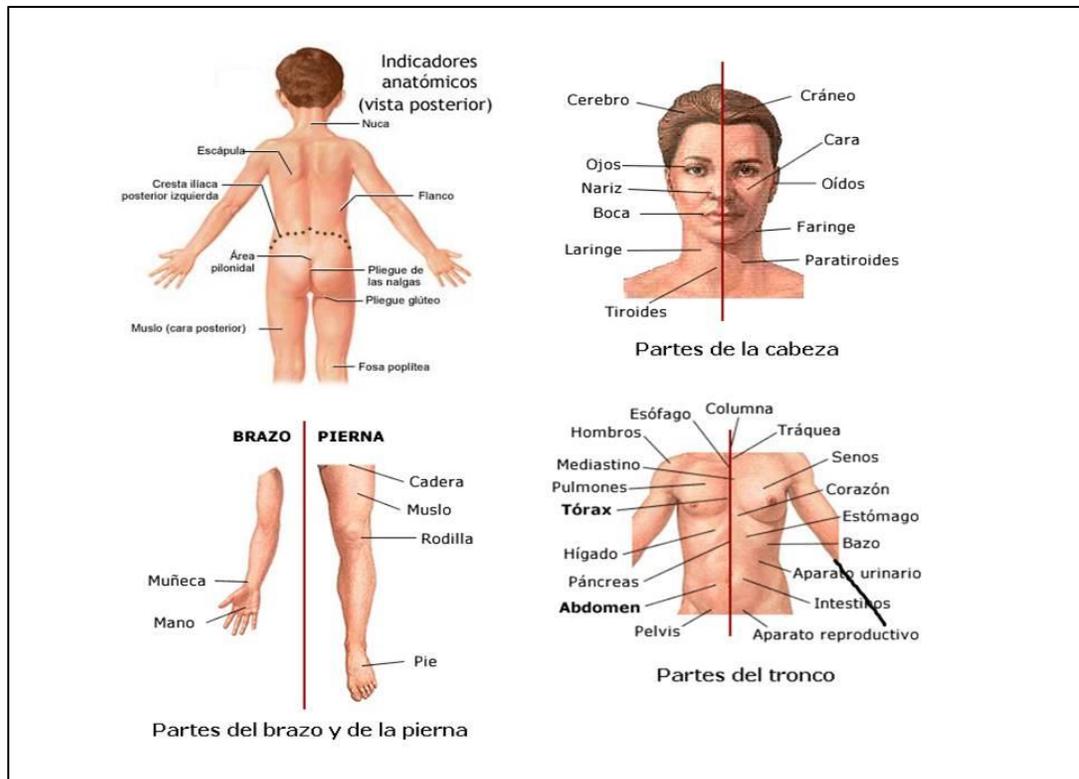
- Cadera.
- Muslo o región femoral (anterior y posterior)
- Rodilla: se divide en región anterior o rotuliana y posterior o poplítea o hueco poplíteo .
- Pierna (huesos tibia y peroné).
- Tobillo (contiene los maléolos y la articulación del tobillo o talocrural).

Regiones posteriores de las piernas

De superior a inferior :

- Región glútea: abarca las nalgas.
- Región femoral: abarca el muslo.
- Región poplíteica: parte posterior de la rodilla.
- Región sural: parte posterior de la pierna.
- Región plantar: comprende la planta del pie.





1) CURSO MEDIO TEMA 6-3

REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER DE PANAMÁ

PLAN DE CAPACITACIÓN

Curso2: Nivel Medio (CNM)
Tema 6-3:
GENERALIDADES SOBRE LA CLASIFICACIÓN Y CODIFICACIÓN DE LAS NEOPLASIAS:

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES PARA ONCOLOGÍA TERCERA EDICIÓN, CIE-O-3

Lic. Amarilis Castillo
Coordinadora Técnica
Registro Hospitalario de Cáncer (RHC-ION)
Instituto Oncológico Nacional





¿POR QUE CODIFICAR?

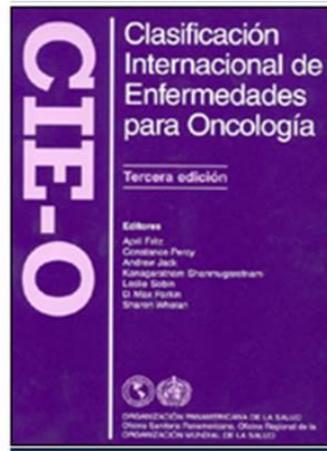
- ❖ Para regularizar la compilación de datos

- ❖ Para comparar los datos
 - ✓ Regionalmente
 - ✓ Nacionalmente
 - ✓ Internacionalmente

QUE DEBEMOS CONOCER PARA CODIFICAR

- ❖ Los principios de la clasificación y la codificación.

- ❖ Las reglas de codificación de la CIE-O-3



- La Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIE-O-3) se ha utilizado como un instrumento estándar para codificar los diagnósticos de las neoplasias en los registros de cáncer y en los laboratorios de anatomía patológica.

Publicada por la OMS en 2003

Preparada por un grupo de la IARC / OMS

La sección de topografía se mantiene igual que en la segunda edición, categorías de 3 y 4 caracteres para tumores malignos

La sección de morfología ha sido revisada con nuevas clasificaciones especialmente para linfomas y leucemias.

SECCIONES DE LA CIE-O-3

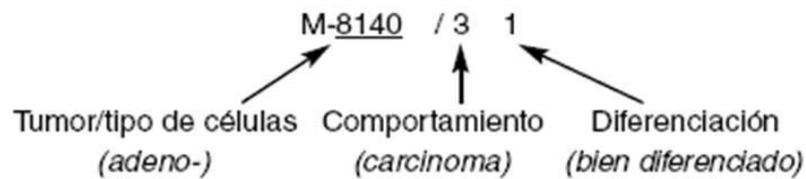
- I. Instrucciones para el uso
- II. Topografía – Lista tubular
- III. Morfología – Lista tubular
- IV. Índice alfabético
- V. Diferencia de los códigos morfológicos entre la segunda y la tercera edición

MORFOLOGIA – LISTA TUBULAR

- Los códigos morfológicos tienen un código de cinco dígitos entre M8000/0 y

— — — — / — —
histología *comportamiento grado*

Ejemplo: *adenocarcinoma* bien diferenciado



MORFOLOGIA – LISTA TUBULAR

- Para la identificación completa del tumor son necesarios 10 caracteres : localización anatómica (4 caracteres), tipo morfológico (4 dígitos), comportamiento (1 dígito) y grado de diferenciación histológica (1 dígito)

Ejemplo:

Carcinoma de células escamosas pobremente diferenciado,
lóbulo superior del pulmón

C34.1

M8070/3 3

REGLAS PARA LA CODIFICACIÓN

- **Regla A: Regiones topográficas y localizaciones mal definidas:**

Si el diagnóstico no especifica el tejido de origen, se codifica el tejido más conveniente entre los sugeridos en el índice alfabético para cada localización, de preferencia, en la categoría SAI.

Brazo

C76.4	SAI
C44.6	SAI (carcinoma, melanoma, nevo)
C49.1	SAI (lipoma, sarcoma)
C77.3	ganglio linfático
C40.0	hueso
C49.1	músculo
C49.1	músculo esquelético
C47.1	nervio periférico
C44.6	piel
C47.1	sistema nervioso autónomo
C49.1	tejido adiposo
C49.1	tejido blando
C49.1	tejido conjuntivo
C49.1	tejido fibroso
C49.1	tejido graso
C49.1	tejido subcutáneo
C49.1	tendón
C49.1	vaina tendinosa

- **Regla B: Prefijos:**

Si una localización topográfica está modificada por un prefijo como peri-, para- u otro similar que no aparece específicamente enumerado en la CIE-O, se debe codificar con la subcategoría mal definida apropiada **C76** (localización mal definida), a menos que el tipo de tumor señale su origen en un tejido particular.

- Esta regla general también se aplica a frases imprecisas tales como “área de” o “región de”

Ejemplo:

Región del cuello (C73.9)
Carcinoma papilar de tiroides
(M8050/3)

- **Regla C: Neoplasia malignas que comparten localizaciones contiguas:**

Se usa la subcategoría “.8” cuando los bordes de un solo tumor se superponen con los bordes de dos o más categorías o subcategorías y su sitio de origen no puede ser determinado.

- **Ejemplo:**

Carcinoma de la unión esófago-gástrica (C16.0)

Carcinoma de la punta y superficie inferior de la lengua (C02.8).

Carcinoma de la punta de la lengua que se extiende a la superficie inferior de la lengua (C02.1).

- **Regla D: Códigos topográficos para linfomas**

Si la localización de origen de un linfoma es un ganglio linfático, se debe codificar C77._.

Si un linfoma compromete múltiples regiones linfáticas, se debe codificar C77.8.

Los linfomas extraganglionares se deben codificar según la localización de origen, que puede no ser el sitio de la biopsia.

Si no se indica ninguna localización y se sospecha que sea extraganglionar, se debe codificar como C80.9 (sitio primario desconocido).

- **Regla E: Códigos topográficos para leucemias:**

Se debe codificar todas las leucemias en C42.1 (médula ósea) exceptuando el sarcoma mieloide (M9930/3).

El sarcoma mieloide es un depósito leucémico en un órgano o tejido y se debe codificar según sitio de origen.

- **Regla F: Códigos de comportamiento en morfología:**

Debe usarse el 5º dígito de comportamiento correspondiente, inclusive si el término exacto no está enumerado en la CIE-O.

Ejemplo:

Cordoma benigno M9370/0

- **Regla G: Códigos para el grado de diferenciación histológico:**

Si en un diagnóstico se señalan dos grados diferentes de diferenciación (tales como bien y pobremente diferenciados o grado II-III) se debe codificar con el grado más alto.

Ejemplo:

Carcinoma de células escamosas bien a **moderadamente diferenciado** invasor

Código

1.	Grado I	Bien diferenciado Diferenciado, SAI
2.	Grado II	Moderadamente diferenciado Moderadamente bien diferenciado Diferenciación intermedia
3.	Grado III	Pobremente diferenciado
4.	Grado IV	Indiferenciado Anaplásico
9.		Grado de diferenciación no determinado No indicado o no aplicable

- **Regla H: Términos morfológicos asociados con localizaciones:**

Se debe usar el código topográfico asignado cuando la localización no está especificada en el diagnóstico. Este código no debe tomarse en cuenta si se sabe que el tumor se origina en otra localización.

Ejemplo:

Sarcoma de Ewing (C40._, C41._).

- **Regla J: Diagnósticos morfológicos compuestos:**

Se debe cambiar el orden en la colocación de las raíces de un término compuesto si este no está incluido en lista tubular de la CIE-O.

Ejemplo:

Mixofibrosarcoma
↓
Fibromixosarcoma M8811/3



- **Regla K. Codificación de términos morfológicos múltiples:**

Cuando el diagnóstico de un tumor incluye varios términos y estos no se encuentran en un solo código, se debe usar el código numérico más alto si el diagnóstico del tumor tiene dos adjetivos modificadores con números diferentes de códigos

Ejemplo:

Adenocarcinoma infiltrante tipo tubular y difuso

Adenocarcinoma tipo tubular = M8211/3

Adenocarcinoma difuso = M8145/3

m) CURSO MEDIO TEMA 6-4



**REGISTRO NACIONAL DE CANCER
DE PANAMÁ**

PLAN DE CAPACITACIÓN

Curso2: Nivel Medio (CNM)
Tema 6-4:
**GENERALIDADES SOBRE LA CLASIFICACIÓN
Y CODIFICACIÓN DE LAS NEOPLASIAS:**

TUMORES PRIMARIOS MÚLTIPLES

Dra. Nedelka Lavinia Pinzón Solé
Especialista en Anatomía Patológica
Jefa del Registro Hospitalario de Cáncer (RHC-ION)
Instituto Oncológico Nacional

TUMORES PRIMARIOS MULTIPLES

El desarrollo de más de un cáncer se ha incrementado en las últimas décadas (5-8 %).

Mayor supervivencia de pacientes con cáncer y mejor diagnóstico de casos múltiples concomitantes durante o después del seguimiento estándar.

Tratamientos con RT, QT o combinación de ambos.
Carcinogénicos (tabaco).

TUMORES O NEOPLASIAS PRIMARIAS MÚLTIPLES

- DEFINICIÓN:
- Los tumores primarios múltiples se definen como la coexistencia de más de una neoplasia primaria en diferentes órganos, o coexistencia de dos o más neoplasias primarias en el mismo órgano, de diferentes tipos celulares (histología).

TUMORES PRIMARIOS MÚLTIPLES

SE EXCLUYEN DE LA DEFINICIÓN ANTERIOR :

- Todas las neoplasias multifocales en el mismo órgano (tumores de vejiga).
- Neoplasias simultáneas en el mismo órgano o par de órganos (cáncer de mama).
- Neoplasias asincrónicas en el mismo órgano o par de órganos (pólipos en colón).
- Enfermedad neoplásica progresiva (carcinoma in situ de cérvix y subsiguiente carcinoma de cérvix).

Tumores primarios múltiples.

El término **multifocal** se aplica a una neoplasia con varios puntos de afectación, en una misma localización primaria, sin continuidad entre ellos.

La IARC considera **multicéntrico** a la neoplasia primaria originada en distintas partes del tejido linfático o hematopoyético. En ambos casos se considera como una sola neoplasia (a menos que tenga histología diferente).

TUMORES PRIMARIOS MULTIPLES

EXTENSIÓN O INVASIÓN :

Cuando existe un tumor en mas de 2 órganos (estómago, vías biliares, páncreas o en recto, ano, canal anal)

Es un tumor primario que invade ??

Se trata de múltiples primarios ??

La decisión debe realizarse en base a los registros que existan en el expediente clínico.

TUMORES PRIMARIOS Múltiples

- **RECIDIVA DE UN TUMOR MALIGNO:**
- Es la reaparición del tumor tras un período más o menos largo de ausencia de la enfermedad.
- **Recurrencia locorregional :** mismo sitio donde estaba localizado el tumor primario (sitio de la cicatriz quirúrgica).
- **A distancia o metástasis :** enfermedad aparece en un órgano distinto al del lugar de origen.

TUMORES PRIMARIOS MÚLTIPLES

- **RECURRENCIA :**
- Un tumor con la misma histología se desarrolla en el mismo sitio primario o un sitio adyacente al tumor primario.
- - Primario fue tratado con cirugía, QT o RT.
- - Otro tumor primario que se desarrolle tiempo después
- en la misma localización del tratamiento, generalmente
- tiene otra morfología (retinoblastoma y osteosarcoma de hueso maxilar).

TUMORES PRIMARIOS MULTIPLES

METÁSTASIS :

- Tumor con la misma histología que se desarrolla en un órgano (o más) distante.
- Es necesario revisar la información clínica, la de patología y la vía de metástasis (si los órganos distantes son susceptibles a la metástasis o no).

Tumores primarios múltiples

RUTAS DE LA METÁSTASIS :

1. Hematógena (circulación sanguínea).
2. Sistema linfático.
3. Transcelómico (a través de la pared corporal a las cavidades abdominales y en el pecho.
Ejem: mesoteliona, cáncer de ovario).

Tumores primarios múltiples

- PRINCIPALES ÓRGANOS BLANCO DE METÁSTASIS :
- 1. Hígado.
- 2. Pulmón.
- 3. Hueso.
- 4. Cerebro.

PRINCIPALES TUMORES PRIMARIOS QUE DAN METASTASIS A ORGANOS BLANCO :

- Hígado: cáncer de mama, colorrectal, esófago, pulmón, melanoma, páncreas y estómago.
- Pulmón : cáncer de vejiga, mama, colon, riñón, neuroblastoma, próstata, sarcomas, tumor de Wilms.

PRINCIPALES TUMORES PRIMARIOS QUE DAN METÁSTASIS A ORGANOS BLANCO:

- Hueso : cáncer de próstata, mama, pulmón, tiroides, riñón.
- Cerebro: melanoma, cáncer de pulmón, de mama y riñón.

LOS SITIOS MÁS FRECUENTES DE METASTASIS ÓSEAS SON :

1. Vértebras de la columna
2. Costillas,
3. Cráneo
4. Fémur
5. Pelvis (cadera).

Lateralidad y órganos Pares

- Bronquios
 - Pulmones
 - Riñones
 - Ovarios
 - Trompas de Falopio
 - Testículos
 - Epidídimos
 - Oídos
 - Senos nasales y paranasales
- Ojos
 - Amígdalas
 - Glándulas paratiroides
 - Glándulas mamarias
 - Glándulas suprarrenales
 - Costillas
 - Extremidades
 - Fosas Nasales

- Las glándulas salivales mayores:
- Parótidas
- Submandibulares (submaxilares)
- Sublinguales

CODIFICACIÓN DE LAS NEOPLASIAS PRIMARIAS MULTIPLES

- Las neoplasias múltiples deben ser codificadas de acuerdo a normas internacionales que permitan su comparabilidad con otros registros.
- La mayoría de los registros utilizan los sistemas de codificación admitidos por la IARC, que son: CIE - CIE-O y SNOMED.

Las normas de la IARC para la codificación de las neoplasias múltiples

- El reconocimiento de la existencia de dos o más tumores múltiples primarios no depende del tiempo transcurrido entre la aparición de los mismos.
- Un carcinoma primario es aquel que se origina de una
 - localización primaria y no es una extensión, recidiva o metástasis de otro.

Las normas de la IARC para la codificación de las neoplasias múltiples

Sólo se reconoce un tumor en un órgano o par de órganos, si tienen la misma morfología.

Algunos grupos de códigos topográficos se consideran como un órgano único a efecto de definir tumores múltiples.

Grupo de códigos topográficos de la segunda y tercera edición de la CIE-O considerados como una localización única en la definición de cánceres múltiples (pág. 36).

Tercera edición	
C01	Base de la lengua
C02	Otras partes y las no especificadas de la lengua
C33	Tráquea
C34	Bronquios y pulmón
C64	Riñón
C65	Pelvis renal
C66	Uréter
C68	Otros órganos urinarios y los no especificados

Las normas de la IARC para la codificación de las neoplasias múltiples

- Existen dos circunstancias en que no se aplica la norma
 - anterior:
 - ✓ Neoplasias sistémicas o multicéntricas que afecten a varios órganos independientes. Se incluyen tres tipos histológicos: Leucemia, Linfoma y Sarcoma de Kaposi.
SE CONSIDERA UN SOLO TUMOR

Las normas de la IARC para la codificación de las neoplasias múltiples

- ✓ Un tumor que aparece en el mismo órgano o par de órganos, con histología diferente, sin importar si son simultáneos o no (sincrónicos o metacrónicos).

SE CONSIDERA UN NUEVO TUMOR.

Recordar REGLA K:

- Tumores únicos que contienen varias variantes o patrones histológicos pertenecientes a un grupo histológico, se registra como un solo caso, usando el código morfológico mas alto de la CIE-O.
- Ejem : adenocarcinoma de endometrio con patrones endometriode, de células claras y seroso papilar.
- M8310/3 M8380/3 **M8460/3**

CODIFICACION DE LOS TUMORES MULTIPLES

La regla de la IACR/IACR para la piel:

Solo el primer tumor (en cualquier parte de la piel) de un tipo histológico definido se cuenta como incidencia de cáncer.

Si la histología es diferente, se consigna entonces como otro primario (ejem: basocelular y melanoma, carcinoma escamoso y basocelular, melanoma y carcinoma escamoso).

Tumores transformados

- Ocurren en el curso del tratamiento o seguimiento del paciente.
- Ejem.
- Mielodisplasia – Leucemia mieloide aguda
- Mieloma múltiple – Linfoma No Hodgkin
- Leucemia mieloide – Síndrome mielodisplásico
- **Se codificaran como un nuevo tumor.**

V. RESULTADOS ALCANZADOS

- **Consideraciones finales**

La implementación del Plan de capacitación ha permitido obtener tres resultados muy importantes para el RNCP que se pueden resumir en:

- 1) La actualización sobre los nuevos procedimientos a implementar y el esclarecimiento de las dudas sobre la captación de datos para el RNCP
- 2) La formación de recursos capaces de replicar los conocimientos adquiridos en sus instituciones de salud
- 3) La incorporación de los técnicos y profesionales del RNCP que asistieron a esta versión de los cursos, provenientes de las diferentes unidades del sector público, en el diseño de una de las tecnologías más importantes del Sistema: El Manual de Procedimientos. Esto se logró mediante los trabajos prácticos incluidos en los cursos y en los que se solicitó su criterio sobre diferentes partes del Manual, lo que fue útil para el propósito de validar el propio MP por parte de sus usuarios más directos:

Los participantes trabajaron en 5 grupos y respondieron un grupo de preguntas sobre el Manual de Procedimientos (MP):

GRUPOS	¿El MP es útil?		¿Para qué lo usarías?		¿Es factible revisar las fuentes en el hospital?		¿Las variables del formulario son adecuadas?	
	si	no	Estudiarlo	Consultarlo	si	¿Dificultades?	si	Sobra una
EQUIPO 1	X		X	X	X	Historias Clínicas	X	
EQUIPO 2	X		X	X	X		X	raza
EQUIPO 3	X		X	X	X	Historias Clínicas	X	raza
EQUIPO 4	X		X	X	X	Informes de hematología y solicitud de biopsia con datos faltantes	X	raza
EQUIPO 5	X		X	X	X	Historias Clínicas electrónicas e Informes de hematología		raza

- Modificar el acápite que se muestra a continuación, con algunas propuestas:

Responsabilidades y procedimientos generales en las Instituciones Hospitalarias:

- El Director Médico de las entidades de salud, es el responsable del cumplimiento de todos los procedimientos del Registro en su institución
- En cada entidad o instalación de salud vinculada al RNCP se llenará el formulario de caso de cáncer a todos los casos diagnosticados de cáncer (por cualquier medio: clínico o histológico) en esa institución.
- El Director Médico garantizará las facilidades necesarias al personal de REGES para la obtención de los datos para el registro de los casos a partir de todas las fuentes de información hospitalaria, incluyendo la Historia Clínica
- Se reforzará la integración del trabajo entre REGES, Patología, Hematología y Archivos Clínicos, que facilite la calidad y completitud de la información de los casos de cáncer
- Se garantizará la firma de los egresos hospitalarios oportunamente de manera que se puedan utilizar los datos de los casos de cáncer que no han tenido confirmación histopatológica

- Se garantizará que la información de datos generales de los pacientes de cáncer esté incluida en las historias clínicas, solicitudes de biopsia, informes de anatomía patológica y de hematología y en cualquier documento que sea útil para la captación de los datos de los casos y para la localización y seguimiento de los pacientes, lo que aumenta la calidad de la atención de los mismos
- Las entidades de salud que dispongan de servicios de internet introducirán los datos de todos los formularios de su institución directamente a la página Web del RNCP.
- Aquellas entidades de salud que no dispongan de servicios de internet, el personal asignado utilizará horas/máquinas en sus regiones de salud correspondientes.
- Los formularios de caso de cáncer en papel junto a los informes de anatomía patológica de los casos con diagnóstico citológico o histológico serán enviados trimestralmente al RNCP en el MINSA, utilizando mensajeros, el sistema de valija por correo normal u otro medio que se disponga.
- Se analizarán las tablas de salida del RNCP para el hospital y serán presentados los resultados en los Consejos de Dirección de la Unidad hospitalaria
- Durante la ejecución de todos los procedimientos del RNCP se custodiarán los documentos para evitar pérdidas y acceso de terceros a: los reportes, los informes de anatomía patológica y hematología, y los reportes de egresos que serán utilizados en la búsqueda de casos
- Se cumplirán con las normas de confidencialidad y protección de acceso a los datos incluidos en el sistema, cumpliendo con lo establecido en las normas de confidencialidad del RNCP y las sugerencias para las instituciones que reportan, que aparecen en este Manual.
- Se facilitará la creación de un Comité de Cáncer institucional, formado por la Dirección Médica, REGES, Patología, Hematología y Medicina, con el fin de apoyar la captación de casos, la capacitación, el análisis de los datos del registro de cáncer en cada institución y cualquier otra decisión que apoye la calidad de la información que se reporta a los registros de cáncer

- 4) Otro de los ejercicios prácticos fue trabajar sobre la elaboración de una propuesta de cómo implementar en su institución, los procedimientos de confidencialidad y protección de la información, que aparecen en el MP.

Se completó el acápite de confidencialidad del MP con algunos aspectos particulares sobre las instituciones de salud, recomendadas por los participantes.

6. La confidencialidad en las instituciones de salud que informan al RNCP

En todas las instituciones de salud incluidas en el RNCP se deben adaptar a las condiciones locales, los Acuerdos de Confidencialidad que aparecen en este MP, garantizando:

- La firma del acuerdo de confidencialidad por todos los funcionarios designados en cada institución para el manejo de los datos, documentos, codificación y sistema automatizado del RNCP. Los acuerdos de cada institución serán resguardados en la misma, enviando copia de ellos al nivel central del RNCP.
- La instrumentación de mecanismos de protección de los datos, resguardo físico de los documentos, y claves de acceso a las computadoras, ficheros y sistema automatizado del RNCP, incluyendo la decisión de contar con funcionarios sustitutos cuando el responsable del RNCP en la institución esté ausente.
- La realización de seminarios de capacitación en los temas de ética y confidencialidad, al personal de REGES y otros departamentos y servicios del hospital. Esto contribuirá a que los colegas comprendan la implementación de estas medidas en el registro de cáncer e influirá en departamentos como Patología y Archivos clínicos entre otros, para

43

que tomen sus propias medidas en relación a la protección de los datos de los casos de cáncer.

- Tomar acuerdos institucionales utilizando los criterios del Director Médico y el Comité local del RNCP en relación los datos del registro que se podrán brindar y a quien.

• **Recomendaciones**

Se recomienda avanzar hacia etapas superiores de desarrollo del capital humano relacionado con el RNCP, utilizando las potencialidades que estos cursos han desarrollado, para el establecimiento de

un equipo de trabajo más amplio y la incorporación de las regiones de salud en otras tareas de amplio alcance dentro del Registro Nacional de Cáncer de Panamá.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'L. Fernández Garrote', with a stylized flourish at the end.

Dra. Leticia María Fernández Garrote
Consultora