



**RESOLUCION 1680/2006**  
**MINISTERIO DE SALUD**

Procedimientos Normalizados del Registro Poblacional de Cáncer.  
Del: 10/11/2006; Boletín Oficial 10/01/2007

VISTO la Nota D.E. y B. N° 636/06; y

**CONSIDERANDO:**

Que actualmente no existe una metodología de aplicación de procedimientos normalizados del Registro Poblacional de Cáncer, aprobada formalmente para el funcionamiento y organización del mismo que asegure una continuidad sistemática en el tiempo.

Que el Registro de Cáncer desempeña un papel clave en el control de esta enfermedad, siendo un sistema de información de vigilancia epidemiológica.

Que el mismo tiene como función mantener un archivo de los datos de todos los casos de incidencia de cáncer detectados en la población de la Provincia de Tierra del Fuego.

Que considerando que la calidad de la información concebida por cualquier sistema de información depende entre otros factores de la aplicación de un instrumento específico y adecuado para la recolección, procesamiento y análisis de los datos, conforme a las normativas vigentes de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC) y la Asociación Internacional de Registros de Cáncer (IACR), sobre los datos básicos relevantes a recoger por los Registros Poblacionales de Cáncer.

Que dicha información de calidad será de utilidad para orientar el diseño de políticas públicas en salud basadas en la evidencia, en relación particularmente a las actividades de promoción de hábitos y ambientes saludables, la prevención, el diagnóstico precoz y la organización de los servicios de salud.

Que en el mismo están documentadas las características personales de los enfermos así como los detalles clínicos y anatomopatológicos de los tumores recolectados de forma continua y sistemática a partir de diferentes fuentes de información.

Que la información de los datos recopilados incluyen aspectos relacionados con los principios de confidencialidad, medidas de seguridad, siendo necesario disponer de instrumentos que contemplen este aspecto.

Que es necesario contar con instrumentos que consideren un formato de solicitud de datos del Registro Poblacional de Cáncer, en el caso que personas que no desempeñan actividad dentro del Registro, lo visitan, trabajen en forma transitoria, o quienes requieran la información.

Que es necesario disponer de un instrumento de Acreditación del Personal del Registro cuando efectúa la búsqueda activa de información faltante o complementaria, desplazándose al asiento de las diferentes fuentes de información para la corroboración de datos en historias clínicas, informes de anatomía patológica, consulta a profesionales actuantes, etc.

Que esta metodología permitirá eficientizar el logro de los objetivos del Registro Poblacional de Cáncer de la Provincia.

Que el funcionamiento del Registro Poblacional de Cáncer de la Provincia de Tierra del Fuego requiere la operación de un permanente flujo de información originado en las diferentes

Instituciones del Subsector Público, Privado y de Obras Sociales, hacia el nivel central del Registro Poblacional de Cáncer: Dirección de Epidemiología y Bioestadística.

Que el suscripto se encuentra facultado para dictar el presente acto administrativo, en virtud de lo previsto en la Ley Provincial N° 557, Decreto Provincial N° 1469/03, Ley Provincial N° 703, artículo 12° y el Decreto Provincial N° 2854/ 06.

Por ello:

**EL MINISTRO DE SALUD**

**RESUELVE:**

Artículo 1°- Aprobar la Metodología de Aplicación de Procedimientos Normatizados del Registro Poblacional de Cáncer, según consta en el Índice del Manual de Procedimientos del Registro Poblacional de Cáncer de la Provincia de Tierra del Fuego, acorde al detalle expuesto en el Anexo I de la presente.

Art. 2°- Aprobar el Formulario de Informe de Notificación Epidemiológica de Casos Incidentes de Cáncer e incorporarlo como parte de la documentación integrante de las Historias Clínicas de los pacientes asistidos en todos los Establecimientos de Salud de la Provincia, conforme Anexo II.

Art. 3°- Aprobar el Formulario de Solicitud de Datos al Registro Poblacional de Cáncer, según Anexo III.

Art. 4°- Aprobar el Formulario de Solicitud de Cesión de Datos del Registro Poblacional de Cáncer, conforme Anexo IV.

Art. 5°- Aprobar el Formulario de Confidencialidad que firman los Usuarios del Registro, conforme Anexo V.

Art. 6°- Aprobar el Flujograma de Notificación ante un Caso Incidente de Cáncer, conforme Anexo VI.

Art. 7°- Aprobar el Formulario de Acreditación del Personal del Registro, según Anexo VII.

Art. 8°- Comunicar a todas las áreas involucradas de las Instituciones del Sistema de Salud de la Provincia: Subsector Público, Privado y de Obras Sociales, que participan en la Notificación de los Casos Incidentes de Cáncer al Registro Poblacional de Cáncer de la Provincia, para su cumplimiento y amplia difusión.

Art. 9°- Comunicar a quienes corresponda, dar al Boletín Oficial de la Provincia y archivar.

**GUIDALEVICH**

**ANEXO**

## RESOL. M.S.Nº 001680 - ANEXO I

### MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL REGISTRO POBLACIONAL DE CANCER

#### INTRODUCCION

#### I-CARACTERISTICAS DEL REGISTRO

#### II-AMBITO GEOGRAFICO DEL REGISTRO

#### III-OBJETIVOS

#### IV-FUNCIONES

#### V-MARCO LEGAL

#### VI-METODOLOGIA

#### VII-CRITERIO DE CASO REGISTRABLE, INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

##### a) Ambito Geográfico

##### b) Criterio Temporal

##### c) Criterio del Tumor

#### VIII-INFORMACION A RECOLECTAR PARA REGISTRAR UN CASO

##### Datos del Paciente

##### Datos del tumor

##### Datos del Diagnóstico

##### Dato del Notificador

##### Datos del Registro

#### IX-CLASIFICACIÓN Y CODIFICACION DE ENFERMEDADES

##### Definición de Incidencia

##### Localización primaria

##### Diagnóstico Histológico o Citológico

##### Datos del Diagnósticos

##### Certeza del Diagnóstico

##### Tumores primarios múltiples, multifocales y multicéntricos

##### Metástasis de un órgano

##### Estadio

##### Fecha de defunción

##### Causa de defunción

#### X-FUENTES DE INFORMACIÓN

#### XI-FLUJO DE LA INFORMACION

##### Nivel Local

##### Nivel Provincial

#### XII-ASPECTOS ETICOS LEGALES Y CONFIDENCIALIDAD

#### XIII-RECOLECCION DE DATOS Y DE INFORMACION COMPLEMENTARIA

#### XIV-BUSQUEDA DE CASOS NOTIFICABLES

#### XV-INSTRUMENTO DE NOTIFICACION

#### XVI-PROCESO DE RECOLECCION DE LOS CASOS

#### ABREVIATURAS

#### BIBLIOGRAFIA

#### ANEXOS

#### ANEXO I

Ley Nº 557 de Creación del Registro Poblacional de Cáncer ; Reglamento Nº 1469; Decreto 3007

#### ANEXO II

#### ANEXO III

Dígito del Código para el Grado de Diferenciación Histológica

Dígito del Código para Designar el Inmunofenotipo en Linfomas y Leucemias

#### ANEXO IV

Método Diagnóstico o Base del Diagnóstico

#### ANEXO V

Procedimientos seguidos con los Certificados de Defunción

#### ANEXO VI

Grupos de Códigos Topográficos de la Segunda Edición de la CIE-O que se Consideran una

Única Localización en la Definición de Cánceres Múltiples

#### ANEXO VII

Grupos de Neoplasias Malignas consideradas Histológicamente "Diferentes" para su Definición como Tumores Múltiples

#### ANEXO VIII

Acreditación del Personal del Registro

#### ANEXO IX

Directrices sobre la Confidencialidad en los Registros de Cáncer; Ley Nacional Nº 17622/68

sobre el Secreto Estadístico y su Decreto reglamentario Nº 3110/70

#### ANEXO X

Formulario de Solicitud de Cesión de Datos del Registro Poblacional de Cáncer

#### ANEXO XI

Formulario de Solicitud de Datos al Registro Poblacional de Cáncer

#### ANEXO XII

Formulario de Confidencialidad que firman los Usuarios del Registro

#### ANEXO XIII

Proceso de Recolección de los Casos

#### ANEXO XIV

Flujograma de Notificación ante un Caso Incidente de Cáncer

RESOL. M.S.Nº 001680 - ANEXO II

FORMULARIO DE INFORME DE NOTIFICACION EPIDEMIOLOGICA DE CASOS INCIDENTES DE CANCER



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
MINISTERIO DE SALUD

USO INTERNO

INFORME DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS INCIDENTES DE CÁNCER

DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA Y BIOESTADISTICA

1-Datos del Paciente

Apellido y Nombre:

Sexo: 1. Masculino, 2. Femenino, 3. Se ignora

Tipo de Documento de Identidad: DNI, LC, LE, CI, Pasap., S/E, Número

Fecha de Nacimiento: Edad:

Lugar de Nacimiento: País, Provincia

Domicilio: Calle, Número

Residencia Habitual: Ushuaia, Río Grande, Tolhuin, Teléfono Número

Obra Social: No, Si, Se ignora, Cual

¿Reside en Tierra del Fuego hace más de un año?: Si, No, Se ignora

2- Datos del Tumor

Localización Anatómica: Lateralidad

Diagnóstico Histológico o Citológico:

Primarios Múltiples: Si, No, Se ignora, Cantidad

Número de Protocolo: Anatomopatológico M.P. Nº

3- Datos del Diagnóstico (Marcar solo una opción, la mejor)

- Diagnóstico por imágenes y/o endoscopia
Cirurgía exploratoria / autopsia
Marcadores específicos de tumores
Histología de tumor primario
Autopsia con histología simultánea o previa
Sin especificar

Fecha de Diagnóstico: Fecha de defunción:

Causa de defunción: (AL DORSO)

4- Datos del Notificador

Nombre de la Institución:

Apellido y Nombre del Profesional:

Matrícula del Profesional N°:

Historia Clínica del Paciente N°:

Profesional o Institución que solicita o deriva la práctica:

Observaciones:

5-Datos del Registrador: NO LLENAR (USO EXCLUSIVO DEL REGISTRO)

Apellido y Nombre:

Profesión/título académico:

Matrícula del Profesional N°:

¿Es necesaria más de una revisión, siguientes fechas de recolección:

Fecha: Fuente de recolección:

Fecha: Fuente de recolección:

RESOL. M.S.Nº 001680 - ANEXO III

FORMULARIO DE SOLICITUD DE DATOS AL REGISTRO POBLACIONAL DE  
CANCER

	<p>Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur Ministerio de Salud Dirección de Epidemiología y Bioestadística Registro Poblacional de Cáncer</p>
<b>DATOS PERSONALES:</b>	
NOMBRE DEL SOLICITANTE:	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (Tipo y Número)	
LUGAR DE TRABAJO:	
DIRECCION:	
TELEFONO:	
<b>MOTIVO DE LA SOLICITUD:</b>	
<b>DATOS SOLICITADOS:</b>	
LOCALIZACIONES TUMORALES:	
AÑOS:	
OTRAS ESPECIFICACIONES:	
FECHA DE SOLICITUD:	
OBSERVACIONES:	
El abajo firmante, se compromete a utilizar los datos obtenidos del Registro Provincial de Cáncer, exclusivamente para los fines especificados en esta solicitud, de acuerdo a lo establecido al dorso de la misma.	
FIRMA:	

(DORSO)

SOLICITUD DE DATOS AL REGISTRO POBLACIONAL DE CANCER

Serán usuarios de los datos del Registro las personas o grupos de trabajo que precisen información, que previamente haya sido recogida por el Registro, referente a Cáncer en la Provincia de Tierra del Fuego.

CONDICIONES

La petición de información se hará completando la solicitud que figura en el anverso de este impreso, en la que se expone el uso que se dará a los datos solicitados.

1- Todas las solicitudes serán valoradas por la autoridad del Registro del Nivel Central conjuntamente con las autoridades de la Dirección de Epidemiología y Bioestadística, quienes decidirán sobre la conveniencia y factibilidad de proporcionar los datos solicitados.

2- En caso afirmativo, el Registro facilitará la información solicitada en un plazo de tiempo a precisar teniendo en cuenta su capacidad y prioridades de trabajo.

3- En caso de utilización de los datos por parte de los solicitantes en comunicaciones, potencias o publicaciones, estos se comprometerán a enviar al Registro una copia del trabajo previamente a su presentación o publicación así como a hacer constar en la misma la procedencia de los datos.

4- No se podrá dar a estos datos un uso adicional al expresado en la petición, ni ser facilitados a otras personas para su utilización, sin autorización expresa del Registro.

5- Como norma, no se facilitará la información nominal o individualizada de los casos de manera que puedan ser identificables, dando cumplimiento a las directrices sobre la confidencialidad en los Registros de Cáncer y a la Ley Nacional Nº 17622 sobre Secreto Estadístico y su Decreto Reglamentario Nº 3110/70.

## RESOL. M.S.Nº 001680 - ANEXO IV

### FORMULARIO DE SOLICITUD DE CESION DE DATOS DEL REGISTRO POBLACIONAL DE CANCER



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur  
Ministerio de Salud  
Dirección de Epidemiología y Bioestadística  
Registro Poblacional de Cáncer

#### DATOS PERSONALES:

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:  
(Tipo y Número)

LUGAR DE TRABAJO:

DIRECCION:

TELEFONO:

GRUPO DE TRABAJO (personas que tendrán acceso a los datos):

#### MOTIVO DE LA SOLICITUD:

TITULO DEL ESTUDIO O PROYECTO:

TIPO: ( Marcar lo que corresponde) O Tesis O Artículo O Otros

(especificar)-----

OBJETIVOS:

METODO:

#### DATOS SOLICITADOS:

LOCALIZACIONES TUMORALES:

AÑOS:

OTRAS ESPECIFICACIONES:

FECHA DE SOLICITUD:

OBSERVACIONES:

El abajo firmante, se compromete a utilizar los datos obtenidos del Registro Provincial de Cáncer, exclusivamente para los fines especificados en esta solicitud, de acuerdo a lo establecido al dorso de la misma.

#### (DORSO)

#### CESION DE DATOS DEL REGISTRO POBLACIONAL DE CANCER

Serán usuarios de los datos del Registro Poblacional de Cáncer, las personas o grupos de trabajo que precisen información, que previamente haya sido recogida por el Registro, referente a Cáncer en la Provincia de Tierra del Fuego.

#### CONDICIONES

La petición de información se hará completando la solicitud que figura en el anverso de este impreso, en la que se expone el uso que se dará a los datos solicitados.

1- Todas las solicitudes serán valoradas por las autoridades del Registro del Nivel Central conjuntamente con las autoridades de la Dirección de Epidemiología y Bioestadística, quienes decidirán sobre la conveniencia y factibilidad de proporcionar los datos solicitados.

2- En caso afirmativo, el Registro facilitará la información solicitada en un plazo de tiempo a precisar teniendo en cuenta su capacidad y prioridades de trabajo.

3- Un miembro del Registro Poblacional de Cáncer podrá formar parte del Grupo de trabajo que va a realizar el estudio.

4- En caso de utilización de los datos por parte de los solicitantes en comunicaciones, ponencias o publicaciones, estos se comprometerán a enviar al Registro una copia del trabajo previamente a su presentación o publicación, así como a hacer constar en la misma la procedencia de los datos.

5- No se podrá dar a estos datos un uso adicional al expresado en la petición, ni ser facilitados a otras personas para su utilización, sin autorización expresa del Registro.

6- Como norma, no se facilitará la información nominal o individualizada de los casos de manera que puedan ser identificables, dando cumplimiento a las directrices sobre la confidencialidad en los Registros de Cáncer y a la Ley Nacional Nº 17622 sobre Secreto Estadístico y su Decreto Reglamentario Nº 3110/70.

## RESOL. M.S.Nº 001680 - ANEXO V

### FORMULARIO DE CONFIDENCIALIDAD QUE FIRMAN LOS USUARIOS DEL REGISTRO



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur  
Ministerio de Salud  
Dirección de Epidemiología y Bioestadística  
Registro Poblacional de Cáncer

#### REGISTRO POBLACIONAL DE CÁNCER

#### CONFIDENCIALIDAD

Dado el carácter reservado de los datos con los que se trabaja en este Registro y el respeto a la intimidad de las personas que debe regir su utilización, me comprometo a mantener y proteger la confidencialidad de dichos datos, evitando su conocimiento por parte de cualquier persona no autorizada expresamente para ello, de conformidad con las Normas o Usarios del Registro Poblacional de Cáncer.

Fecha: / /

.....  
Firma y aclaración

(DORSO)

#### CESION DE DATOS DEL REGISTRO

Serán usuarios de la base de datos del Registro Poblacional de Cáncer, las personas o grupos de trabajo que precisen información, que previamente haya sido recogida por el Registro, referente a Cáncer en la Provincia de Tierra de Fuego.

#### CONDICIONES

La petición de información se hará completando la solicitud que figura en el anverso de este impreso, en la que se expone el uso que se dará a los datos solicitados.

1- Todas las solicitudes serán valoradas por la autoridad del Registro del Nivel Central conjuntamente con las autoridades de la Dirección de Epidemiología y Bioestadística, quienes decidirán sobre la conveniencia y factibilidad de proporcionar los datos solicitados.

2- En caso afirmativo, el Registro facilitará la información solicitada en un plazo de tiempo a precisar teniendo en cuenta su capacidad y prioridades de trabajo.

3- En caso de utilización de los datos por parte de los solicitantes en comunicaciones, ponencias o publicaciones, estos se comprometerán a enviar al Registro una copia del trabajo previamente a su presentación o publicación así como a hacer constar en la misma la procedencia de los datos.

4- No se podrá dar a estos datos un uso adicional al expresado en la petición, ni ser facilitados a otras personas para su utilización, sin autorización expresa del Registro.

5- Como norma, no se facilitará la información nominal o individualizada de los casos de manera que puedan ser identificables, dando cumplimiento a las directrices sobre la confidencialidad en los Registros de Cáncer y a la Ley Nacional Nº 17622 sobre Secreto Estadístico y su Decreto Reglamentario Nº 3110/70.

## RESOL. M.S.Nº 001680 - ANEXO VI



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur  
Ministerio de Salud  
Dirección de Epidemiología y Bioestadística  
Registro Poblacional de Cáncer

#### FLUJOGRAMA DE NOTIFICACION ANTE UN CASO INCIDENTE DE CANCER



# RESOL. M.S.Nº 001680 - ANEXO VII

## FORMULARIO DE ACREDITACION DEL PERSONAL DEL REGISTRO



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur  
República Argentina  
MINISTERIO DE SALUD

DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA Y BIOESTADISTICA

### ACREDITACIÓN DEL PERSONAL

El/la que suscribe -----, Director/a de Epidemiología y Bioestadísticas,

DEJO CONSTANCIA que -----, con D.N.I N°

----- (Profesión/Título Académico) -----  
de la Dirección de Epidemiología y Bioestadísticas, que se desempeña en el ámbito del REGISTRO  
POBLACIONAL DE CANCER DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO.

Está autorizado/a para recoger información en todas las Instituciones de Salud que tengan la responsabilidad en el diagnóstico y tratamiento de pacientes de cáncer de la Provincia de Tierra del Fuego, ya sea subsector público o privado para corroboración de datos de Historias Clínicas, la consulta a profesionales, con igual finalidad podrá dirigirse a fuentes extraprovinciales sean estas otros registros, Obras Sociales, Instituciones de Seguros de Salud, vinculadas o similares; y así mismo está sujeto/a a las Normas de Confidencialidad del Registro y la Legislación vigente.

Y para ser presentado donde corresponda firmo la presente en la ciudad de -----

a los ----- días del mes de ----- del año -----.