

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO 000247 DE 2014****(- 3 FEB. 2014)**

Por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993 y el numeral 8 del artículo 2 del Decreto 4107 de 2011 y, en desarrollo de la Ley 1384 de 2010 y,

CONSIDERANDO

Que la Ley 1384 de 2010, "*Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia*", estableció una serie de disposiciones encaminadas al control integral del cáncer, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer en adultos, así como el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.

Que mediante Resolución 2590 de 2012, se constituyó el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el monitoreo, seguimiento y control de la atención del cáncer en los menores de 18 años, el registro de pacientes con cáncer infantil y el número único nacional para los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010.

Que el artículo 22 de la precitada resolución establece la responsabilidad de la Cuenta de Alto Costo de incluir los diagnósticos de los menores de 18 años con cáncer dentro de sus procesos regulares, con el fin de ser tenidos en cuenta en los modelos de gestión de riesgo y estabilización de la variabilidad en el manejo clínico de los casos, que permita priorizar y mejorar la calidad de la atención al menor y conocer la cobertura e impacto del cáncer pediátrico.

Que la Cuenta de Alto Costo debe entregar a este Ministerio la información de gestión de riesgo en cáncer por aseguradora para apoyar la vigilancia en salud pública y para el efecto, mediante Resolución 4496 de 2012 se asignaron a dicha Cuenta las responsabilidades dentro de la organización del Sistema Nacional de Información en Cáncer.

En mérito de lo expuesto,

Continuación de la Resolución "por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer"

RESUELVE:

Artículo 1. Objeto. Establecer la obligación de reportar los pacientes con cáncer a la Cuenta de Alto Costo por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), incluidas las del régimen de excepción, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), públicas, privadas y mixtas y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

Artículo 2. Responsabilidades de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud. Las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, serán responsables de:

1. Recolectar y consolidar el registro de pacientes con cáncer remitidos por las Direcciones Municipales de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de su red de servicios.
2. Reportar a la Cuenta de Alto Costo, el registro de pacientes con cáncer, conforme a lo señalado en el Anexo Técnico que hace parte integral de esta resolución.
3. Responder por la oportunidad, cobertura y calidad de la información reportada.
4. Realizar la asistencia técnica, capacitación, monitoreo y retroalimentación sobre la implementación del registro de pacientes con cáncer, a las Direcciones Municipales de Salud y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), para el caso de los departamentos.
5. Realizar la asistencia técnica, capacitación, monitoreo y retroalimentación sobre la implementación del registro de pacientes con cáncer, a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), para el caso de los distritos.
6. Verificar la veracidad de la información reportada por las Direcciones Municipales de Salud o las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de su red de servicios.

Artículo 3. Responsabilidades de las Direcciones Municipales de Salud. Las Direcciones Municipales de Salud, serán responsables de:

1. Recolectar y consolidar el registro de pacientes con cáncer, remitidas por su red de prestadores de servicios de salud (IPS), según su competencia.
2. Reportar a las Direcciones Departamentales de Salud, el registro de pacientes con cáncer, conforme a lo señalado en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.
3. Responder por la oportunidad, cobertura y calidad de la información reportada.
4. Realizar la asistencia técnica, capacitación, monitoreo y retroalimentación sobre la implementación del registro de pacientes con cáncer, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), que tienen a su cargo la atención de personas que no se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
5. Verificar la veracidad de la información reportada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de su red de servicios.

Artículo 4. Responsabilidades de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), incluidas las del régimen de excepción, serán responsables de:

[Handwritten signature]
[Handwritten initials]

Continuación de la Resolución "por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer"

1. Recolectar y consolidar el registro de pacientes con cáncer, remitidas por su red de prestadores de servicios de salud (IPS).
2. Reportar a la Cuenta de Alto Costo el registro de pacientes con cáncer, conforme a lo señalado en el Anexo Técnico que hace parte integral de esta resolución.
3. Responder por la oportunidad, cobertura y calidad de la información reportada.
4. Realizar la asistencia técnica, capacitación, monitoreo y retroalimentación a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de su red de servicios.
5. Verificar la veracidad de la información reportada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de su red de servicios.

Artículo 5. Responsabilidades de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas, privadas y mixtas. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, públicas, privadas y mixtas, serán responsables de:

1. Recolectar y reportar a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, a las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, según corresponda, el registro de pacientes con cáncer, de acuerdo con el Anexo Técnico que hace parte integral de esta resolución.
2. Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con la atención de cáncer

Artículo 6. Responsabilidades de la Cuenta de Alto Costo. La Cuenta de Alto Costo será responsable de:

1. Incluir la información sobre los diagnósticos de los menores de 18 años con cáncer, dentro de sus procedimientos regulares.
2. Recolectar y consolidar la información relacionada con el aseguramiento de los pacientes con cáncer en el país.
3. Enviar la información al Ministerio de Salud y Protección Social, según los estándares técnicos definidos en la presente resolución.

Artículo 7. Fechas para el reporte de la Información. Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud deberán reportar a la Cuenta de Alto Costo, a través del aplicativo web (<http://www.cuentadealtocosto.org>) dispuesto para el efecto, la información definida en la presente resolución, a más tardar el 31 de marzo de cada año, con corte a 01 de enero del año anterior.

Artículo 8. Certificación de veracidad de la información. El representante legal de la respectiva Empresa Administradora de Planes de Beneficios, perteneciente a los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción, y el representante legal de la Dirección Territorial de Salud respectiva, certificará la veracidad de la información que reporta mediante una comunicación a la Cuenta de Alto Costo con el número de radicación generado por el aplicativo de recepción de la base de datos, posterior a su radicación por el aplicativo web de la Cuenta de Alto Costo.

Artículo 9. Validaciones y auditoría de la información. La información reportada por las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud en virtud de lo estipulado en la

Continuación de la Resolución "por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer"

presente resolución, será objeto de revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de verificar la existencia de los registros clínicos que soporten y que sean consistentes con los datos originales del reporte enviado.

Artículo 10. Vigilancia y Control. En desarrollo de sus propias competencias, a las autoridades que ejerzan funciones de vigilancia y control, les corresponde cumplir y hacer cumplir las disposiciones establecidas en la presente resolución y en caso de incumplimiento adoptar las medidas necesarias conforme a la normatividad vigente, iniciar las respectivas investigaciones de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011 e imponer las sanciones previstas en la ley.

La Superintendencia Nacional de Salud, de ser necesario, iniciará las investigaciones e impondrá las sanciones a que haya lugar, de conformidad con la normatividad legal vigente.

Artículo 11. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de su publicación, su artículo 8 subroga el artículo 13 de la Resolución 4496 de 2012 y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dada en Bogotá, D.C., a los, - 3 FEB. 2014


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

 

Continuación de la Resolución "por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer"

ANEXO TÉCNICO

Cada una de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) incluidas las de régimen de excepción y las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud enviarán a la Cuenta de Alto Costo en la fecha de reporte prevista, un archivo en texto plano, delimitado por tabulaciones, donde cada fila o registro representa un paciente, que a la fecha del respectivo corte y a la fecha de reporte se encontraba afiliado en la respectiva entidad reportante y cumplía alguna de las siguientes condiciones:

- i) personas con diagnóstico histopatológico de algún tipo de cáncer in situ o invasor.
- ii) personas con diagnóstico clínico de cáncer, soportado y justificado en pruebas clínicas, bioquímicas, imagenológicas o de laboratorio apropiadas en quienes, debido a alguna condición clínica, negativa a su realización o contraindicación, no fue posible realizar confirmación histopatológica hasta la fecha de corte pero están siendo manejados como pacientes con cáncer.

Cada registro del archivo debe contener exactamente la totalidad de los campos diligenciados, separados por tabulaciones, los cuales deben corresponder a las variables que se definen en la estructura del presente anexo técnico. Todos los campos son obligatorios.

En el evento en que un paciente tenga más de un diagnóstico de cáncer, dicha información se reporta diligenciando las variables correspondientes pero se reporta 2 veces (dos filas), teniendo en cuenta que cada diagnóstico tiene variables diferentes. Es decir el registro se diferenciará por paciente y diagnóstico.

1. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARCHIVOS PLANOS

Cada registro del archivo debe contener exactamente la totalidad de los campos diligenciados, los cuales deben corresponder a las variables que se definen en la estructura de variables del presente Anexo Técnico. Todos los campos son obligatorios y deben cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

- a) En el Anexo Técnico de los archivos, el tipo de campo, corresponde a los siguientes: A-Alfanumérico; N-Numérico; D-decimal; F-Fecha.
- b) Todos los datos deben ser grabados como texto en archivos planos de formato ANSI, con extensión .txt
- c) El formato del nombre del archivo es AAAAMMDD_CODEPS_CANCER donde AAAAMMDD corresponde a la fecha de reporte definida en el artículo 7 de la presente resolución y CODEPS al código de seis caracteres o el código del departamento o distrito según DIVIPOLA en caso de las entidades departamentales y distritales de salud.
- d) Como separadores de campos se deben usar tabulaciones.
- e) Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas (") ni ningún otro carácter especial.
- f) Los campos numéricos deben venir sin ningún formato de valor ni separación de miles. Para los campos que se permita valores decimales, se debe usar el punto (.) como separador de decimales.

[Handwritten signature and date]
24/2/2014

Continuación de la Resolución "por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer"

- g) Los campos de tipo fecha deben venir en formato AAAA-MM-DD incluido el carácter guión, a excepción de las fechas que hacen parte del nombre de los archivos.
- h) Las longitudes de campos definidas en este anexo técnico se deben entender como el tamaño máximo del campo, es decir que los datos pueden tener una longitud menor al tamaño máximo.
- i) Los valores registrados en los archivos planos no deben tener ninguna justificación, por lo tanto no se les debe completar con ceros ni espacios.
- j) Tener en cuenta que cuando los códigos traen CEROS, estos no pueden ser reemplazados por la vocal 'O' la cual es un carácter diferente a cero.
- k) Los archivos planos no deben traer ningún carácter especial de fin de archivo ni de final de registro. Se utiliza el ENTER como fin de registro.

Para apoyar la consolidación de la base de datos de reporte por parte de Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), incluidas las de régimen de excepción de salud y las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, la Cuenta de Alto Costo publicará un instructivo pormenorizado que aclare las preguntas que surjan durante el proceso.

2. ESTRUCTURA DE LA BASE DE DATOS A REPORTAR.

No.	Nombre del campo	Tipo	Máxima del	Valores permitidos
IDENTIFICACIÓN GENERAL DE EPS Y DEL USUARIO REPORTADO				
1	Primer nombre del usuario	A	20	Escriba el primer nombre del usuario.
2	Segundo nombre del usuario	A	30	Escriba el segundo nombre del usuario. En caso de un tercer nombre, escríbalo separado por un espacio. Registre "NONE", en mayúscula sostenida, cuando el usuario no tiene segundo nombre (NONE="Ningún Otro Nombre Escrito").
3	Primer apellido del usuario	A	20	Escriba el primer apellido del usuario.
4	Segundo apellido del usuario	A	30	Escriba el segundo apellido del usuario. Registre "NONE", en mayúscula sostenida, cuando el usuario no tiene segundo apellido (NOAP="Ningún Otro Apellido")
5	Tipo de Identificación del usuario	A	2	RC=Registro Civil, TI=Tarjeta Identidad, CC=Cédula de Ciudadanía, CE=Cédula Extranjería, PA=Pasaporte, MS=Menor sin Identificación (solo para el Régimen Subsidiado), AS=Adulto sin Identificación (solo para el Régimen Subsidiado), CD=Carnet Diplomático
6	Número de Identificación del usuario	A	20	Número de identificación del afiliado según el tipo de identificación;
7	Fecha de nacimiento	F	10	Fecha de nacimiento del usuario en el formato AAAA-MM-DD.
8	Sexo	A	1	M= masculino, F= femenino
9	Ocupación	A	4	Código según la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones. Si no existe información =9999 y si No Aplica =9998
10	Régimen de afiliación AL SGSSS	A	1	C=Régimen Contributivo, S=Régimen Subsidiado, P=Regímenes de excepción, E=Régimen especial N=No asegurado
11	Código de la EPS o de la entidad territorial	A	6	Cuando el usuario tenga EPS u otra EOC escriba el código de la empresa aseguradora que registra al usuario (EPS/EOC/EPSE/ESS/CCF/EAS). Cuando el usuario sea notificado por entidad territorial escriba el código de departamento y municipio según DANE.
12	Código pertenencia étnica	N	1	Registre el grupo étnico del usuario:1=Indígena, 2=ROM (gitano), 3=Raíz del archipiélago de San Andrés y Providencia, 4=Palenquero de San Basilio, 5=Negro(a), mulato(a), afro colombiano(a) o afro descendiente, 6=Ninguna de las anteriores

[Handwritten signature]
21/02/2014

Continuación de la Resolución "por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer"

13	Grupo poblacional	A	2	1=Indigentes; 2=Población infantil a cargo del ICBF; 3=Madres comunitarias; 4=Artistas, autores, compositores; 5=Otro grupo poblacional; 6=Recién Nacidos; 7=Discapacitados; 8=Desmovilizados; 9=Desplazados; 10=Población ROM; 11=Población raizal; 12=Población en centros psiquiátricos; 13=Migratorio; 14=Población en centros carcelarios; 15=Población rural no migratoria; 16=Afrocolombiano; 31=Adulto mayor; 32=Cabeza de familia; 33=Mujer embarazada; 34=Mujer lactante; 35=Trabajador urbano; 36=Trabajador rural; 37=Víctima de violencia armada; 38=Jóvenes vulnerables rurales; 39=Jóvenes vulnerables urbanos; 50=Discapacitado - el sistema nervioso; 51=Discapacitado - los ojos; 52=Discapacitado - los oídos; 53=Discapacitado - los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); 54=Discapacitado - la voz y el habla; 55=Discapacitado - el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; 56=Discapacitado - la digestión, el metabolismo, las hormonas; 57=Discapacitado - el sistema genital y reproductivo; 58=Discapacitado - el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas; 59=Discapacitado - la piel; 60=Discapacitado - otra; ND=No definido
14	Municipio de residencia	A	5	Registre el Código del municipio en donde reside el afiliado según la división política administrativa DIVIPOLA - DANE. Este código debe ser reportado en 5 dígitos, donde los dos primeros dígitos corresponden al departamento donde se localiza el municipio.
15	Número telefónico del paciente (incluyendo a familiares y cuidadores)	A	21	Registre sólo dos números de teléfono(s) fijos y/o móviles completos para contactar al paciente y separe por comas
16	Fecha de afiliación a la EPS que registra	F	10	Fecha en la que el usuario se afilió a la EPS en el formato AAAA-MM-DD.
INFORMACIÓN GENERAL RELACIONADA A DIAGNÓSTICO, ESTADIFICACIÓN Y OBJETIVO DEL TRATAMIENTO INICIAL				
17	Nombre de la neoplasia (cáncer o tumor) maligna reportada	A	4	Registre el código de la enfermedad maligna diagnosticada del usuario según código CIE -10.
18	Edad del usuario al momento del diagnóstico del cáncer informado actualmente	N	3	Edad del usuario en años cumplidos cuando fue realizado el diagnóstico del cáncer informado en el periodo actual. (de 0 a 120 años)
19	Fecha de la nota de remisión del médico o institución general hacia la institución que hizo el diagnóstico	F	10	Revisar en la historia clínica la remisión más antigua disponible previa al diagnóstico y que pudiese estar asociada a la enfermedad maligna actual (que contenga impresión diagnóstica de cáncer realizada por un médico que remitió a la institución que diagnosticó finalmente al usuario). Escriba la fecha de esa remisión. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 15. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 06 como mes y 30 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica
20	Fecha de ingreso a la institución que realizó el diagnóstico luego de la remisión	F	10	Registre la fecha en formato AAAA-MM-DD (si no hay remisión registre la fecha de primera consulta relacionada al cáncer en la institución que realizó el diagnóstico). Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 15. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 06 como mes y 30 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica
21	Tipo de estudio con el que se realizó el diagnóstico de cáncer	N	2	Tipo de prueba: Registre 1= mielograma o aspirado de médula ósea, 2=biopsia de médula ósea, 3= biopsia de ganglios, 4= biopsia de masa, 5= inmunohistoquímica, 6= citometría de flujo, 7=clínica exclusivamente (incluye estudios imagenológicos y bioquímicos en aquellos casos clínicamente justificados en donde fue imposible tomar muestra de estudio histopatológico, 8= otros, 99=desconocido
22	Motivo por el cual el usuario no tuvo diagnóstico por histopatología a la fecha de corte	N	2	1=clínica, usuario con coagulopatía, 2=clínica, debido a localización del tumor, 3=clínica, debido al estado funcional del usuario (deterioro), 4=negativa del usuario o su acudiente para realizar el estudio histopatológico, con documentación de soporte, 5=administrativa, 98=No Aplica (tiene confirmación por histopatología), 99=desconocido (no hay información acerca de por qué el diagnóstico fue sólo clínico)
23	Fecha de recolección de muestra para estudio histopatológico	F	10	Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica
24	Fecha de informe histopatológico válido	F	10	Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. (Registre la fecha de la primera prueba que confirmó diagnóstico de cáncer y dio inicio a un manejo, así haya requerido pruebas adicionales posteriormente para el diagnóstico definitivo). Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica

Continuación de la Resolución "por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer"

25	Código válido de habilitación de la IPS donde se realiza la confirmación diagnóstica	A	12	Registre el código de habilitación de IPS
26	Fecha de primera consulta con médico tratante de la enfermedad maligna	F	10	Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica
27	Histología del tumor en muestra de biopsia o quirúrgica	N	2	Registre el número que corresponde al subtipo histológico de la biopsia diagnóstica del cáncer (como primera opción), si no hay información en ese reporte use la quirúrgica: 1=adenocarcinoma, con o sin otra especificación, 2=carcinoma escamocelular (epidermoide), con o sin otra especificación, 3=carcinoma de células basales (basocelular), 4=carcinoma, con o sin otra especificación diferentes a las anteriores, 5=oligodendroglioma, con o sin otra especificación, 6=astrocitoma, con o sin otra especificación, 7=ependimoma, con o sin otra especificación, 8=neuroblastoma, con o sin otra especificación, 9=meduloblastoma, con o sin otra especificación, 10=hepatoblastoma, con o sin otra especificación, 11=rabdomiosarcoma, con o sin otra especificación, 12=leiomiomasarcoma, con o sin otra especificación, 13=osteosarcoma, con o sin otra especificación, 14=fibrosarcoma, con o sin otra especificación, 15=angiosarcoma, con o sin otra especificación, 16=condrosarcoma, con o sin otra especificación, 17=otros sarcomas, con o sin otra especificación, 18=pancreatoblastoma, con o sin otra especificación, 19=blastoma pleuropulmonar, con o sin otra especificación, 20=otros tipos histológicos no mencionados, 99= no hay información en la historia clínica.
28	Grado de diferenciación del tumor sólido maligno según la biopsia o informe de primera cirugía	N	2	Apunte el número que corresponde al grado de diferenciación de la biopsia diagnóstica del cáncer (como primera opción), si no hay información en ese informe use la quirúrgica. 1=bien diferenciado, 2= moderadamente diferenciado, 3=mal diferenciado, 4=anaplásico o indiferenciado, 98=No Aplica (no es sólido), 99= no hay información en la historia clínica.
29	Si es tumor sólido, cuál fue la primera estadificación basada en TNM, FIGO, u otras compatibles con esta numeración según tumor.	N	2	En caso de más de una estadificación (clínica, patológica, etc.), apunte aquella que fue usada para iniciar el tratamiento. Escoja el número que representa la estadificación clínica: 0=estadio clínico (ec) 0 (tumor in situ), 1=ec I o 1, 2=ec IA o 1A, 3=ec IA1, 4=ec IA2, 5=ec IB o 1b, 6=ec IB1, 7=ec IB2, 8=ec IC o 1c, 9=ec IS o 1s, 10=ec II o 2, 11=ec IIA o 2a, 12=ec IIA1, 13=ec IIA2, 14=ec IIB, 15=ec: IIC o 2c, 16=ec III o 3, 17=ec IIIA o 3a, 18= ec: IIIB o 3b, 19= ec: IIIC o 3c, 20=ec IV o 4, 21= ec IVA o 4a, 22=ec IVB o 4b, 23=ec IVC o 4c, 24= ec4S (para neuroblastoma), 25= ec V o 5. 98=No Aplica (no es sólido), 99= no hay información en la historia clínica de estadificación prequirúrgica. Para cánceres ginecológicos se permite usar la clasificación FIGO.
30	Fecha en que se realizó esta estadificación	F	10	Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica
31	Para cáncer de mama, ¿se le realizó a este usuario la prueba HER2 (llamado también receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (también llamado erb-B2) antes del inicio del tratamiento?	N	2	Registre 1=sí se le realizó 2= no se le realizó (explícito en la historia que se ordena), 98=No Aplica (no es cáncer de mama), 99=no hay información en la historia clínica acerca del HER2 previo al inicio del tratamiento

Continuación de la Resolución "por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer"

32	Para cáncer de mama, fecha de realización de la primera o única prueba HER2	F	10	Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica
33	Para cáncer de mama, resultado de la primera o única prueba HER2	N	2	Registre 1=positiva (o 3+ según la técnica), 2= negativa (o 0, 1+, 2+, según la técnica) 98=No Aplica (no es cáncer de mama), 99=se solicitó pero no hay información en la historia clínica
34	Para cáncer colorrectal, estadificación de Dukes	N	2	Registre 1=A, 2=B, 3=C, 4=D, 98=No Aplica (no es cáncer colorrectal), 99=es cáncer colorrectal pero no hay información en la historia clínica acerca de esta estadificación.
35	Fecha en que se realizó la estadificación de Dukes	F	10	Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica
36	Estadificación clínica en linfoma no Hodgkin (Murphy) y linfoma Hodgkin (Ann Arbor)	N	2	Registre 1= estado (etapa) 2=estado (etapa) II 3=estado (etapa) III 4=estado (etapa) IV 98=No Aplica (no son linfomas) 99=No hay información de estadificación para linfomas Hodgkin o no Hodgkin.
37	Para cáncer de próstata, valor de clasificación de la escala Gleason en el momento del diagnóstico	N	2	Registre número de la clasificación histológica de Gleason entre 2 y 10, 98= no es cáncer de próstata, 99=es cáncer de próstata pero no hay información en la historia clínica acerca de esta estadificación.
38	Clasificación de riesgo leucemias o linfomas, y sólidos pediátricos	N	2	Registre 1=estándar, bajo, o favorable, 2=bajo intermedio, 3=intermedio, 4=alto intermedio, 5=alto o desfavorable, 6=favorable temprano, 7=desfavorable temprano, 8=favorable avanzado, 9= desfavorable avanzado,10=R1, 11=R2, 12=R3, 13= R4, 97=otro no definido, 98=No Aplica, 99=desconocido
39	Fecha de clasificación de riesgo	F	10	Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica
40	Objetivo (o intención) del tratamiento médico inicial (al diagnóstico)	N	2	Registre 1=curación, 2=paliación (intención paliativa) exclusivamente, 99=no hay información disponible
41	Objetivo de la intervención médica durante el periodo de reporte.	N	2	Registre:1=observación previa a tratamiento únicamente (manejo expectante todo el periodo);2=ofrecer tratamiento curativo o paliativo dirigido al cáncer (quimioterapia, hormonoterapia, radioterapia, cirugía, terapia biológica) inicial o por recaída únicamente;3= observación o seguimiento oncológico luego de tratamiento inicial únicamente (incluye tratamientos médicos para enfermedad general (no oncológica) y métodos diagnósticos de seguimiento); 4=1 y 2 únicamente; 5=2 y 3 únicamente; 6=1, 2 y 3; 99= Desconocido

ANTECEDENTES QUE PRECEDEN AL DIAGNÓSTICO DEL CANCER REPORTADO

42	Tiene antecedente de otro cáncer primario (es decir, tiene o tuvo otro tumor maligno diferente al que está notificando)	N	2	Registre 1=Si, 2=No, 99=Desconocido
43	Fecha de diagnóstico del otro cáncer primario	F	10	Fecha en que se diagnosticó el otro cáncer primario que afecta al usuario en el formato AAAA-MM-DD. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= fecha desconocida. registre 1845-01-01= No Aplica
44	Tipo (nombre) de ese cáncer antecedente	A	4	Registre la enfermedad maligna antecedente o concurrente. Tenga en cuenta que antes de definir, por ejemplo, un linfoma, el usuario pudo tener un diagnóstico de cáncer a estudio o tumor de células pequeñas, redondas y azules, debe notificarse el linfoma. Registre el código de la enfermedad maligna ANTECEDENTE diagnosticada al usuario según código CIE -10. Registre 99= No Aplica (no hay antecedente).

[Handwritten signatures and initials]

Continuación de la Resolución "por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer"

INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE TERAPIA SISTÉMICA E INTRATECAL EN CORTE ACTUAL				
45	¿Recibió el usuario quimioterapia u otra terapia sistémica (por ejemplo, hormonoterapia) dentro del periodo de corte actual? (Aclaración: en esta sección solo incluya ciclos iniciados en este corte. Por favor, no incluya el último ciclo informado como "actual" en el corte anterior, así se haya terminado en el periodo actual de reporte).	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=no recibió, 98= No Aplica, 99=desconocido
46	¿Cuántas fases de quimioterapia recibió el usuario en este corte? (aplica para hematolinfáticos)	N	2	Escriba el número de fases de quimioterapia propuestas para este corte, 98= No Aplica
46.1	El usuario recibió en este corte la fase de quimioterapia denominada Prefase o Citorreducción inicial (aplica para hematolinfáticos, puede haber recibido más de una fase)	A	2	Registre 1= sí recibió, 2=no recibió, 97= No Aplica (no es hematolinfático); 99= desconocido (es cáncer hematolinfático, recibió quimioterapia, pero no hay información del nombre de la fase)
46.2	El usuario recibió en este corte la fase de quimioterapia denominada Inducción (aplica para hematolinfáticos, puede haber recibido más de una fase)	A	2	Registre 1= sí recibió, 2=no recibió, 97= No Aplica (no es hematolinfático); 99= desconocido (es cáncer hematolinfático, recibió quimioterapia, pero no hay información del nombre de la fase)
46.3	El usuario recibió en este corte la fase de quimioterapia denominada Intensificación (aplica para hematolinfáticos, puede haber recibido más de una fase)	A	2	Registre 1= sí recibió, 2=no recibió, 97= No Aplica (no es hematolinfático); 99= desconocido (es cáncer hematolinfático, recibió quimioterapia, pero no hay información del nombre de la fase)
46.4	El usuario recibió en este corte la fase de quimioterapia denominada Consolidación (aplica para hematolinfáticos, puede haber recibido más de una fase)	A	2	Registre 1= sí recibió, 2=no recibió, 97= No Aplica (no es hematolinfático); 99= desconocido (es cáncer hematolinfático, recibió quimioterapia, pero no hay información del nombre de la fase)
46.5	El usuario recibió en este corte la fase de quimioterapia denominada Reinducción (aplica para hematolinfáticos, puede haber recibido más de una fase)	A	2	Registre 1= sí recibió, 2=no recibió, 97= No Aplica (no es hematolinfático); 99= desconocido (es cáncer hematolinfático, recibió quimioterapia, pero no hay información del nombre de la fase)
46.6	El usuario recibió en este corte la fase de quimioterapia denominada Mantenimiento (aplica para hematolinfáticos, puede haber recibido más de una fase)	A	2	Registre 1= sí recibió, 2=no recibió, 97= No Aplica (no es hematolinfático); 99= desconocido (es cáncer hematolinfático, recibió quimioterapia, pero no hay información del nombre de la fase)

[Handwritten signatures and initials]

Continuación de la Resolución "por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer"

46.7	El usuario recibió en este corte la fase de quimioterapia denominada Mantenimiento largo o final (aplica para hematolinfáticos, puede haber recibido más de una fase)	A	2	Registre 1= sí recibió, 2=no recibió, 97= No Aplica (no es hematolinfático); 99= desconocido (es cáncer hematolinfático, recibió quimioterapia, pero no hay información del nombre de la fase)
46.8	El usuario recibió en este corte Otra fase de quimioterapia denominada diferente a las anteriores (aplica para hematolinfáticos, puede haber recibido más de una fase)	A	2	Registre 1= sí recibió, 2=no recibió, 97= No Aplica (no es hematolinfático); 99= desconocido (es cáncer hematolinfático, recibió quimioterapia, pero no hay información del nombre de la fase)
47	Número de ciclos iniciados y administrados en el periodo de reporte, incluyendo el que aún recibe en la fecha de corte.	N	2	Escriba el número de ciclos iniciados en el periodo de reporte actual, 98= No Aplica, 99=desconocido
48	ubicación temporal del primer ciclo en relación al manejo oncológico	N	2	Registre: 1=neoadyuvancia (manejo inicial prequirúrgico); 2= tratamiento inicial curativo sin cirugía sugerida (por ejemplo, sería un opción frecuente en caso de leucemias o linfomas, u otros cánceres a quienes no se les hizo cirugía); 3=adyuvancia(manejo inicial postquirúrgico); 4=manejo paliativo inicial; 5=manejo curativo de primera recaída; 6=manejo paliativo de primera recaída; 7=manejo curativo de segunda recaída;8=manejo paliativo de segunda recaída; 9=manejo curativo de tercera recaída o posterior;10=manejo paliativo de tercera recaída o posterior; 99=no hay información en la historia clínica. 98= No Aplica
49	Fecha de inicio del primer ciclo de quimioterapia de este corte	F	10	Fecha en que se inició este ciclo de quimioterapia en el formato AAAA-MM-DD. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica
50	Número de IPS que suministran el primer ciclo de este corte	N	1	Registre el número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que suministran el primer ciclo de quimioterapia
51	código de la IPS1 que suministra el primer ciclo de este corte	A	12	código de Habilitación de IPS; 98=No Aplica
52	código de la IPS2 que suministra el primer ciclo de este corte	A	12	código de Habilitación de IPS; 98=No Aplica
53	Cuantos medicamentos antineoplásicos, el (los) especialista(s) tratante(s) del cáncer propusieron como manejo en el primer ciclo de este corte	N	2	Escriba el número de medicamentos antineoplásicos propuestos en el primer ciclo de este corte, 98= No Aplica
53.1	En este primer ciclo el usuario recibió Bleomicina (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.2	En este primer ciclo el usuario recibió Busulfano (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.3	En este primer ciclo el usuario recibió Capecitabina (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.4	En este primer ciclo el usuario recibió Carboplatino (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica

Continuación de la Resolución "por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer"

53.5	En este primer ciclo el usuario recibió Ciclofosfamida (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.6	En este primer ciclo el usuario recibió Ciclosporina (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.7	En este primer ciclo el usuario recibió Cisplatino (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.8	En este primer ciclo el usuario recibió Citarabina (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.9	En este primer ciclo el usuario recibió Clorambucilo (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.10	En este primer ciclo el usuario recibió Dacarbazina (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.11	En este primer ciclo el usuario recibió Doxorubicina (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.12	En este primer ciclo el usuario recibió Etopósido (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.13	En este primer ciclo el usuario recibió Fluorouracilo (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.14	En este primer ciclo el usuario recibió Gemcitabina (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.15	En este primer ciclo el usuario recibió Imatinib (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.16	En este primer ciclo el usuario recibió Interferón Alfa Natural (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.17	En este primer ciclo el usuario recibió Melfalan (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.18	En este primer ciclo el usuario recibió Mercaptopurina (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.19	En este primer ciclo el usuario recibió Metotrexato (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica

[Handwritten signatures and initials]

Continuación de la Resolución "por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer"

	un medicamento)			
53.20	En este primer ciclo el usuario recibió Paclitaxel (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.21	En este primer ciclo el usuario recibió Pegfilgrastim (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.22	En este primer ciclo el usuario recibió Procarbazona (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.23	En este primer ciclo el usuario recibió Rituximab (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.24	En este primer ciclo el usuario recibió Tamoxifeno (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.25	En este primer ciclo el usuario recibió Tioguanina (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.26	En este primer ciclo el usuario recibió Trastuzumab (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.27	En este primer ciclo el usuario recibió Vinblastina (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.28	En este primer ciclo el usuario recibió Vincristina (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.29	En este primer ciclo el usuario recibió Prednisona (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.30	En este primer ciclo el usuario recibió Prednisolona (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.31	En este primer ciclo el usuario recibió Metilprednisolona (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
53.32	En este primer ciclo el usuario recibió Dexametasona (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
54	Medicamento no POS 1 administrado al usuario- primer ciclo	A	2	Registre el código CUM del medicamento NO POS usado en este caso, 97=No Aplica (no recibió medicamento no POS), 98= No Aplica (no tuvo este ciclo), 99=desconocido

[Handwritten signature]
[Handwritten initials]

Continuación de la Resolución "por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer"

55	Medicamento no POS 2 administrado al usuario- primer ciclo	A	2	Registre el código CUM del medicamento NO POS usado en este caso, 97=No Aplica (no recibió medicamento no POS), 98= No Aplica (no tuvo este ciclo), 99=desconocido
56	Medicamento no POS 3 administrado al usuario- primer ciclo	A	2	Registre el código CUM del medicamento NO POS usado en este caso, 97=No Aplica (no recibió medicamento no POS), 98= No Aplica (no tuvo este ciclo), 99=desconocido
57	¿Recibió quimioterapia intratecal en el primer ciclo de este corte?	N	2	Registre 1= si recibió, 2=no recibió, 98: No Aplica, 99=desconocido
58	fecha de finalización del primer ciclo de este corte	F	10	Fecha en que terminó la administración primer ciclo de quimioterapia en el formato AAAA-MM-DD. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica
59	características actuales del primer ciclo de este corte	N	2	1=finalizado, ciclo completo según medicamentos programados; 2= finalizado, ciclo incompleto pero finalizado por algún motivo; 3=no finalizado, ciclo incompleto pero aún bajo tratamiento; 98=No Aplica; 99=desconocido
60	Motivo de la finalización (prematura) de este primer ciclo (Aplica si registró la opción 2 de la pregunta anterior) Selecciona un sólo número (lo que primero ocurrió).	N	2	Registre: 1=toxicidad de uno o más medicamentos; 2=otros motivos médicos; 3=muerte; 4= cambio de EPS; 5=decisión del usuario; 6=no hay disponibilidad de medicamentos; 7=otros motivos administrativos; 8=otras causas no contempladas; 98= No Aplica; 99=desconocido.
61	Ubicación temporal del último ciclo de este corte en relación al manejo oncológico	N	2	Registre: 1=neoadyuvancia (manejo inicial prequirúrgico), 2= tratamiento inicial curativo sin cirugía sugerida (por ejemplo, sería un opción frecuente en caso de leucemias o linfomas, u otros cánceres a quienes no se les hizo cirugía), 3=adyuvancia (manejo inicial postquirúrgico), 4=manejo paliativo inicial, 5=manejo curativo de última recaída, 6=manejo paliativo de última recaída, 7=manejo curativo de segunda recaída, 8=manejo paliativo de segunda recaída, 9=manejo curativo de tercera recaída o posterior, 10=manejo paliativo de tercera recaída o posterior, 99=no hay información en la historia clínica, 97= No Aplica, (solo recibió un ciclo de quimioterapia en este corte), 98= No Aplica
62	Fecha de inicio del último ciclo de quimioterapia de este corte	F	10	Fecha en que se inició este ciclo de quimioterapia en el formato AAAA-MM-DD. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica
63	Número de IPS que suministran el último ciclo de este corte	N	2	Registre el número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que suministran el último ciclo de quimioterapia
64	Código de la IPS1 que suministra el último ciclo en este reporte	A	12	código de Habilitación de IPS
65	Código de la IPS2 que suministra el último ciclo en este reporte	A	12	código de Habilitación de IPS
66	Cuantos medicamentos antineoplásicos, el (los) especialista(s) tratante(s) del cáncer propusieron como manejo en este último ciclo de este corte	N	2	Escriba el número de medicamentos antineoplásicos propuestos en este último ciclo del periodo de reporte actual, 98= No Aplica
66.1	En este último ciclo el usuario recibió Bleomicina (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.2	En este último ciclo el usuario recibió Busulfano (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.3	En este último ciclo el usuario recibió Capecitabina (puede haber recibido más de	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica

Continuación de la Resolución "por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer"

	un medicamento)			
66.4	En este último ciclo el usuario recibió Carboplatino (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.5	En este último ciclo el usuario recibió Ciclofosfamida (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.6	En este último ciclo el usuario recibió Ciclosporina (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.7	En este último ciclo el usuario recibió Cisplatino (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.8	En este último ciclo el usuario recibió Citarabina (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.9	En este último ciclo el usuario recibió Clorambucilo (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.10	En este último ciclo el usuario recibió Dacarbazina (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.11	En este último ciclo el usuario recibió Doxorubicina (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.12	En este último ciclo el usuario recibió Etopósido (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.13	En este último ciclo el usuario recibió Fluorouracilo (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.14	En este último ciclo el usuario recibió Gemcitabina (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.15	En este último ciclo el usuario recibió Imatinib (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.16	En este último ciclo el usuario recibió Interferón Alfa Natural (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.17	En este último ciclo el usuario recibió Melfalan (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica

Handwritten signature and date, possibly indicating approval or completion of the document.

Continuación de la Resolución "por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer"

66.18	En este último ciclo el usuario recibió Mercaptopurina (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.19	En este último ciclo el usuario recibió Metotrexato (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.20	En este último ciclo el usuario recibió Paclitaxel (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.21	En este último ciclo el usuario recibió Pegfilgrastim (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.22	En este último ciclo el usuario recibió Procarbazona (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.23	En este último ciclo el usuario recibió Rituximab (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.24	En este último ciclo el usuario recibió Tamoxifeno (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.25	En este último ciclo el usuario recibió Tioguanina (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.26	En este último ciclo el usuario recibió Trastuzumab (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.27	En este último ciclo el usuario recibió Vinblastina (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.28	En este último ciclo el usuario recibió Vincristina (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.29	En este último ciclo el usuario recibió Prednisona (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.30	En este último ciclo el usuario recibió Prednisolona (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.31	En este último ciclo el usuario recibió Metilprednisolona (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica
66.32	En este último ciclo el usuario recibió Dexametasona (puede haber recibido más de un medicamento)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 98= No Aplica

Continuación de la Resolución "por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer"

	un medicamento)			
67	Medicamento no POS 1 administrado al usuario- último ciclo	A	2	Registre el código CUM del medicamento NO POS usado en este caso, 97=No Aplica (no recibió medicamento no POS), 98= No Aplica (no tuvo este ciclo), 99=desconocido
68	Medicamento no POS 2 administrado al usuario- último ciclo	A	2	Registre el código CUM del medicamento NO POS usado en este caso, 97=No Aplica (no recibió medicamento no POS), 98= No Aplica (no tuvo este ciclo), 99=desconocido
69	Medicamento no POS 3 administrado al usuario- último ciclo	A	2	Registre el código CUM del medicamento NO POS usado en este caso, 97=No Aplica (no recibió medicamento no POS), 98= No Aplica (no tuvo este ciclo), 99=desconocido
70	¿Recibió quimioterapia intratecal en el último ciclo de este corte?	N	2	Registre 1= si recibió, 2=no recibió, 98: No Aplica, 99=desconocido
71	Fecha de finalización del ciclo último	F	10	Fecha en que terminó la administración último ciclo de quimioterapia en el formato AAAA-MM-DD. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica
72	Características actuales del último ciclo de este corte	N	1	Registre 1=finalizado, ciclo completo según medicamentos programados , 2= finalizado, ciclo incompleto pero finalizado por algún motivo, 3=no finalizado, ciclo incompleto pero aún bajo tratamiento, 98=No Aplica, 99=desconocido
73	Motivo de la finalización (prematura) de este último ciclo (Aplica si registró la opción 2 de la pregunta anterior) Selecciona un sólo número (lo que primero ocurrió).	N	2	Registre: 1=toxicidad de uno o más medicamentos; 2=otros motivos médicos; 3=muerte; 4= cambio de EPS; 5=decisión del usuario; 6=no hay disponibilidad de medicamentos; 7=otros motivos administrativos; 8=otras causas no contempladas; 98= No Aplica; 99=desconocido.

INFORMACION ESPECIFICA DE CIRUGIA EN EL REPORTE ACTUAL

74	¿Fue sometido el usuario a una o más cirugías curativas o paliativas como parte del manejo del cáncer durante este reporte?	N	1	Registre 1= si fue sometido a al menos una cirugía durante este corte, 2= no recibió cirugía durante este corte, 3= no recibió cirugía durante este corte, pero está programada.
75	Número de cirugías a las que fue sometido el usuario durante el periodo de reporte actual	N	2	Registre el número de cirugías a las que el usuario fue sometido a cirugía durante el periodo de reporte actual, incluya aquellas por complicaciones relacionadas a la cirugía inicial, 98=No Aplica (si respondió 2 en la pregunta anterior), 99= desconocido
76	Fecha de realización de la primera cirugía en este reporte	F	10	Registre la fecha en el formato AAAA-MM-DD. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica
77	Código de la IPS que realizó la primera cirugía de este corte	A	12	Registre el código de habilitación de la IPS, 98=No Aplica
78	Código de primera cirugía	A	20	Registre el código de procedimiento CUPS, 98=No Aplica
79	Ubicación temporal de esta primera cirugía en relación al manejo oncológico	N	2	esta cirugía es: 1=parte del manejo inicial para el cáncer, 2=parte del manejo de primera recaída, 3=parte del manejo de segunda recaída, 4=parte del manejo de tercera recaída o adicional, 98= No Aplica, 99= desconocido
80	Fecha de realización del último procedimiento quirúrgico o de reintervención en este corte.	F	10	Registre la Fecha de realización de la última cirugía en el formato AAAA-MM-DD. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 15. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01= No Aplica

Continuación de la Resolución "por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer"

81	Motivo de haber realizado la última intervención quirúrgica de este corte	N	2	Registre: 1= complementar tratamiento quirúrgico del cáncer no asociado a complicaciones de la primera cirugía, 2=complicaciones debida a la primera cirugía o siguientes, 3= complicaciones por otras condiciones médicas no relacionadas a la cirugía (por ejemplo, comorbilidad); 4= 1 y 2; 5= 1 y 3; 6=2 y 3; 7=1,2 y 3; 98=No Aplica (no hubo intervenciones o sólo hubo una intervención en este corte), 99=desconocido
82	Código de la IPS que realiza el último de los procedimientos quirúrgicos en este corte	A	12	Registre el código de Habilitación de IPS, 98=No Aplica
83	Código de última cirugía	A	20	Registre el código de procedimiento CUPS, 98=No Aplica
84	Ubicación temporal de esta última cirugía en relación al manejo oncológico, en este corte	N	2	esta cirugía es: 1=parte del manejo inicial para el cáncer, 2=parte del manejo de primera recaída, 3=parte del manejo de segunda recaída, 4=parte del manejo de tercera recaída o adicional, 98= No Aplica, 99= desconocido
85	Estado vital al finalizar la única o última cirugía de este corte	N	1	Registre 1=vivo, 2=fallece
INFORMACIÓN ESPECIFICA DE RADIOTERAPIA EN CORTE ACTUAL				
86	¿Recibió el usuario algún tipo de radioterapia en el corte actual?	N	2	Registre 1= Si, 2= No, 98= No Aplica, 99=desconocido
87	Número de esquemas de radioterapia suministrados en el corte actual	N	2	Registre el número de esquemas de radioterapia suministrados durante el periodo de reporte actual, 98=No Aplica (si respondió 2 en la pregunta anterior), 99= desconocido
88	Fecha de inicio de primer o único esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	F	10	Registre la fecha en que se inició la radioterapia en el formato AAAA-MM-DD. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 15. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01= No Aplica
89	Ubicación temporal del primer o único esquema de radioterapia en este corte	N	2	Registre para todos los usuarios 1=neoadyuvancia (manejo inicial prequirúrgico), 2= tratamiento inicial curativo sin cirugía sugerida (por ejemplo, sería una opción frecuente en caso de leucemias o linfomas, u otros cánceres a quienes no se les hizo cirugía), 3=adyuvancia (manejo inicial postquirúrgico), 4=manejo paliativo inicial, 5=manejo curativo de primera recaída, 6=manejo paliativo de primera recaída, 7=manejo curativo de segunda recaída, 8=manejo paliativo de segunda recaída, 9=manejo curativo de tercera recaída o posterior, 10=manejo paliativo de tercera recaída o posterior, 98=No Aplica, 99=no hay información en la historia clínica
90	Tipo de radioterapia aplicada en este primer o único esquema	N	2	Registre 1=externa para tratar, 2=interna para tratar (incluye, braquiterapia), 3= profiláctica (por ejemplo a sistema nervioso central); 4=1 y 2; 5=1 y 3; 6=2 y 3; 7=1,2 y 3; 98= No Aplica
91	Número de IPS que suministran este primer o único esquema de radioterapia	N	2	Registre el número de IPS que intervinieron en la administración de la dosis de radioterapia, 98= No Aplica, 99=desconocido
92	Código de la IPS1 que suministra la radioterapia	A	12	Registre el código de Habilitación de IPS. 98= No Aplica
93	Código de la IPS2 que suministra la radioterapia	A	12	Registre el código de Habilitación de IPS. 98= No Aplica

[Handwritten signatures and initials]

Continuación de la Resolución "por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer"

94	Fecha de finalización de primer o único esquema de radioterapia	F	10	Registre la Fecha de finalización de la radioterapia externa en el formato AAAA-MM-DD. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica
95	Características actuales de este primer o único esquema de radioterapia	N	2	Registre 1=finalizado, dosis completa de radioterapia administrada, 2= finalizado, dosis incompleta pero finalizada por algún motivo, 3=no finalizado, esquema incompleto pero aún bajo tratamiento, 98= No Aplica, 99=desconocido
96	Motivo de la finalización de este primer o único esquema de radioterapia (Aplica si registró la opción 2 de la pregunta anterior) Selecciona un sólo número (lo que primero ocurrió).	N	2	Registre 1= toxicidad, 2= otros motivos médicos, 3= muerte, 4= cambio de EPS, 5= decisión del usuario, 6= otros motivos administrativos, 7= otras causas no contempladas, 98= No Aplica, 99=Desconocido.
97	Fecha de inicio del último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	F	10	Registre la fecha en que se inició este esquema en el formato AAAA-MM-DD. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica
98	Ubicación temporal del último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	N	2	Registre:1=neoadyuvancia (manejo inicial prequirúrgico), 2= tratamiento inicial curativo sin cirugía sugerida (por ejemplo, sería una opción frecuente en caso de leucemias o linfomas, u otros cánceres a quienes no se les hizo cirugía), 3=adyuvancia (manejo inicial postquirúrgico), 4=manejo paliativo inicial, 5=manejo curativo de primera recaída, 6=manejo paliativo de primera recaída, 7=manejo curativo de segunda recaída, 8=manejo paliativo de segunda recaída, 9=manejo curativo de tercera recaída o posterior, 10=manejo paliativo de tercera recaída o posterior, 99=no hay información en la historia clínica
99	Tipo de radioterapia aplicada en el último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	N	2	Registre:1=externa para tratar, 2=interna para tratar (incluye, braquiterapia), 3= profiláctica (por ejemplo a sistema nervioso central); 4=1 y 2 exclusivamente; 5=1 y 3 exclusivamente; 6=2 y 3 exclusivamente; 7=1,2 y 3; 98= No Aplica
100	Número de IPS que suministran este último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	N	2	Registre el número de IPS que intervinieron en la administración de la dosis de radioterapia, 98=No Aplica, 99=desconocido
101	Código de la IPS1 que suministra la radioterapia	A	2	Registre el código de Habilitación de IPS. 98= No Aplica, 99= desconocido
102	Código de la IPS2 que suministra la radioterapia	A	2	Registre el código de Habilitación de IPS. 98= No Aplica, 99= desconocido
103	Fecha de finalización del último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	F	10	Registre la Fecha de finalización de la radioterapia en el formato AAAA-MM-DD. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 15. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01= No Aplica
104	Características actuales de este último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual	N	2	Registre 1=finalizado, dosis completa de radioterapia administrada, 2= finalizado, dosis incompleta pero finalizada por algún motivo, 3=no finalizado, esquema incompleto pero aún bajo tratamiento, 98= No Aplica, 99=desconocido
105	Motivo de la finalización de este último esquema de radioterapia suministrado en el corte actual (Aplica si registró la opción 2 de la pregunta anterior) Selecciona un sólo número (lo que primero ocurrió).	N	2	Registre: 1= toxicidad, 2= otros motivos médicos, 3= muerte, 4= cambio de EPS, 5= decisión del usuario, 6= otros motivos administrativos, 7= otras causas no contempladas, 98= No Aplica, 99=Desconocido.

Continuación de la Resolución "por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer"

INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE TRASPLANTE DE CELULAS MADRE HEMATOPOYÉTICAS (INCLUYE DE MEDULA OSEA) EN EL REPORTE ACTUAL

106	¿Recibió el usuario trasplante de células progenitoras hematopoyética dentro del periodo de corte actual?	N	2	Registre 1=sí, 2=no, 98=No Aplica, 99=desconocido
107	Tipo de trasplante recibido	N	2	Registre 1=autólogo, 2=allogénico de donante idéntico relacionado, 3=allogénico de donante no idéntico relacionado, 4=allogénico de donante idéntico no relacionado, 5=allogénico de donante no idéntico no relacionado, 6=allogénico de cordón umbilical idéntico familiar, 7=allogénico de cordón umbilical idéntico no familiar, 8=allogénico de cordón no idéntico no familiar, 9=allogénico de dos unidades de cordón, 98=No Aplica (respondió 2, 98 o 99 en pregunta anterior), 99=desconocido
108	Ubicación temporal de este trasplante en relación al manejo oncológico	N	2	este trasplante de células progenitoras hematopoyéticas fue: 1=parte del manejo inicial curativo, 2=parte del manejo de primera recaída, 3=parte del manejo de segunda recaída o posterior, 98= No Aplica, 99= desconocido
109	Fecha de trasplante	F	10	Fecha de realización del trasplante en el formato AAAA-MM-DD. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica
110	Código de la IPS que realizó este trasplante	A	12	Registre código de Habilitación de IPS

INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO EN EL REPORTE ACTUAL

111	El usuario, ¿recibió cirugía reconstructiva?	N	2	Registre 1=sí recibió cirugía; 2=no recibió cirugía; 98=No Aplica
112	Fecha de la cirugía	F	10	Fecha en que se realizó la cirugía en el formato AAAA-MM-DD. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica
113	Código de la IPS que realizó cirugía reconstructiva	A	12	Registre código de Habilitación de IPS
114	¿El usuario fue valorado en consulta o procedimiento de cuidado paliativo durante este corte? (pueden haber sido múltiples)	N	2	Registre 1= sí recibió, 2=No recibió, no fue propuesto dentro del plan terapéutico, 3= No recibió, Aunque fue propuesto dentro del plan terapéutico, 99=desconocido, no hay información en la historia clínica
114.1	El usuario recibió consulta o procedimiento de cuidado paliativo en este corte, por médico especialista en cuidado paliativo	N	2	Registre 1=sí recibió; 2=no recibió; 99=desconocido, no hay información en la historia clínica
114.2	El usuario recibió consulta o procedimiento de cuidado paliativo en este corte, por profesional de la salud (no médico, incluye psicólogo) especialista en cuidado paliativo	N	2	Registre 1=sí recibió; 2=no recibió; 99=desconocido, no hay información en la historia clínica
114.3	El usuario recibió consulta o procedimiento de cuidado paliativo en este corte, por médico especialista, otra especialidad	N	2	Registre 1=sí recibió; 2=no recibió; 99=desconocido, no hay información en la historia clínica

Continuación de la Resolución "por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer"

114.4	El usuario recibió consulta o procedimiento de cuidado paliativo en este corte, por médico general	N	2	Registre 1=sí recibió; 2=no recibió; 99=desconocido, no hay información en la historia clínica
114.5	El usuario recibió consulta o procedimiento de cuidado paliativo en este corte, por trabajo social	N	2	Registre 1=sí recibió; 2=no recibió; 99=desconocido, no hay información en la historia clínica
114.6	El usuario recibió consulta o procedimiento de cuidado paliativo en este corte, por otro profesional de salud (no médico, incluye psicólogo) no especializado	N	2	Registre 1=sí recibió; 2=no recibió; 99=desconocido, no hay información en la historia clínica
115	Fecha de primera consulta o procedimiento de cuidado paliativo en este corte	F	10	Registre la Fecha de primera interconsulta en el formato AAAA-MM-DD. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 15. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01= No Aplica
116	código de la IPS donde recibió la primera valoración de cuidado Paliativo	A	12	Registre el código de Habilitación de IPS
117	¿Ha sido valorado el usuario por el servicio de psiquiatría durante este corte?	N	2	Registre 1=sí, 2=no, 98=No aplica, no se ha ordenado valoración por psiquiatría; 99=desconocido, no hay información en la historia clínica
118	fecha de primera consulta con el servicio de psiquiatría (para todos los usuarios) en este corte	F	10	Fecha de primera interconsulta en el formato AAAA-MM-DD. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica
119	Código de la IPS donde recibió la primera valoración de psiquiatría en este corte	A	12	Registre el código de Habilitación de IPS
120	¿Fue valorado el usuario por profesional en nutrición durante este corte?	N	2	Registre 1=sí, 2=no, 98=No aplica, no se ha ordenado valoración por nutrición; 99=desconocido, no hay información en la historia clínica
121	Fecha de consulta inicial con nutrición en este corte	F	10	Registre la Fecha en que se inició esta atención en el formato AAAA-MM-DD. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día. Registre 1800-01-01= desconocida. Registre 1845-01-01=No Aplica
122	código de la IPS donde recibió la valoración por nutrición, en este corte	A	12	Registre el código de Habilitación de IPS
123	¿El usuario recibió soporte nutricional?	N	2	Registre 1=Si, enteral, 2=Si, parenteral. 3=Si, 1y2; 4=No, 99=desconocido, no hay información en la historia clínica
124	¿El usuario ha recibido terapias complementarias para su rehabilitación?	N	2	1=Si, Terapia física; 2=Si, terapia de lenguaje; 3=Si, Terapia ocupacional; 4=No; 5=1 y 2; 6=1 y 3; 7= 2 y 3; 8=1,2 y 3; 98=No aplica, no se han ordenado terapias; 99=desconocido, no hay información en la historia clínica
SITUACIÓN ACTUAL DEL USUARIO (A la fecha de corte)				
125	Tipo de tratamiento que está recibiendo el usuario a la fecha de corte	N	2	Registre 1= radioterapia, 2= terapia sistémica (incluye quimioterapia, anticuerpos monoclonales, terapia biológica, terapia hormonal), 3= cirugía, 4= 1 y 2, 5= 1 y 3, 6= 2 y 3, 7= manejo expectante pretratamiento, 8= en seguimiento luego de tratamiento, 9=alta del tratamiento, 98= No Aplica

Continuación de la Resolución "por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer"

RESULTADO FINAL DE MANEJO ONCOLÓGICO EN ESTE CORTE				
126	Resultado final del manejo oncológico en este corte	N	2	Luego de ser tratado en este periodo el usuario está en: 1=curación, 2= progresión, 3= remisión (respuesta) parcial, 4= remisión (respuesta) completa, 5= sin cambios (cáncer estable o sin respuesta al tratamiento), 6= abandono del tratamiento, 97= No Aplicable en este corte, aún bajo tratamiento inicial, 98= No Aplicable en este corte, aún bajo tratamiento de recaída, 99=desconocido.
127	Estado vital al finalizar este corte	N	2	Registre 1= vivo, 2= muerte relacionada al cáncer, 3= muerte por otras causas, 99=desconocido.
128	Novedad ADMINISTRATIVA del usuario respecto al reporte anterior	N	2	Registre 0= no presenta novedad 1= usuario ingresó a la EPS con diagnóstico de cáncer 2= usuario antiguo en la EPS, se le realizó nuevo diagnóstico de cáncer 3= usuario antiguo en la EPS y antiguo dx de cáncer que no había sido incluido en reporte 4= usuario que falleció 5= usuario que se desafilió 6= usuario para eliminar de la base de datos por corrección luego de auditoría interna o de CAC 7= usuario que firmó alta voluntaria del tratamiento 8= usuario con cambio de tipo o número de ID (mismo usuario con nuevo ID) 9= usuario abandonó el tratamiento y es imposible de ubicar 10= usuario no incluido en reporte anterior y está fallecido en el momento del reporte actual 11= trasladado de IPS 12= usuario que es notificado con dos cánceres en este corte
129	Novedad clínica del usuario a la fecha de corte	N	1	Registre 1= usuario que está en manejo inicial curativo, 2= usuario que está en manejo inicial paliativo, 3= usuario que finalizó tratamiento inicial y está en seguimiento luego de remisión, 4= usuario con recaída que está en manejo médico con propósito curativo, 5= usuario con recaída que está en manejo médico con propósito paliativo, 6= usuario que finalizó tratamiento inicial y está en seguimiento luego de remisión, 7=otra
130	Fecha de desafiliación de la EPS	F	10	Registre la Fecha en la que el usuario se desafilió de la EPS en el formato AAAA-MM-DD, 1845-01-01= No Aplica, el usuario no se desafilió
131	Fecha de muerte	F	10	Registre la Fecha en la que el usuario falleció en el formato AAAA-MM-DD, 1845-01-01=No Aplica, el usuario no falleció o su estado vital no se conoce
132	Causa de muerte	N	2	Registre 1=muerte asociada al cáncer, 2=muerte por patología clínica no relacionada al cáncer, 3=muerte por causa externa, 4=muerte por causa no conocida, 98=No Aplica, no ha fallecido o se desconoce su estado vital