COMPROMISO DE GESTION entre

El Poder Ejecutivo y la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer

AÑO 2016

Tipo de Compromiso	Institucional
Partes firmantes	Órgano Comprometido: Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer. Contrapartes: Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Economía y Finanzas.
Objeto	Partidas comprometidas en el Presupuesto nacional a transferir por parte del Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Economía y Finanzas a la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, en función de metas de gestión.
Periodo de vigencia del CG	1º de enero de 2016 – 31 de diciembre de 2016
Normativa específica	Ley Nº 16.097 de creación de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer. Ley Nº 18.719 del 27 de diciembre de 2010, arts. 752 y 743. Ley Nª 19.149, del 24 de octubre de 2013, arts. 57 a 60. Decreto Nº 163/014, del 4 de junio de 2014.

Danilo Astori
Ministro de Economía y Finanzas

Dr. ALVARO LUONGO
C.I. 732.695-6
PRESIDENTE

Antecedentes

La Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer es una persona jurídica de derecho público no estatal, que tiene por misión promover, coordinar y desarrollar planes y programas concernientes a la prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por el mal a que refiere su denominación.

La Ley 16.097 de 29 de octubre de 1989 declaró de interés nacional la lucha contra el cáncer y le confió a la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer los siguientes cometidos específicos:

A) Promover, coordinar y desarrollar planes y programas concernientes a la prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por el mal a que refiere su denominación.
B) Organizar, hacer funcionar y controlar los centros y servicios que se cree.
C) Proveer en forma sistemática informes destinados a la población y aportar información técnica a organismos nacionales e internacionales de salud.
D) Impulsar programas de educación, coordinando las acciones pertinentes con entidades oficiales o privadas, asistenciales, sociales, sindicales, culturales, deportivas, cooperativas, etc.
E) Promover la educación de la población a fin de prevenir el cáncer y de incentivar su diagnóstico precoz
F) Estimular, en coordinación con los servicios universitarios correspondientes, los planes de investigación, impulsando los esfuerzos científicos nacionales en el diagnóstico y tratamiento del cáncer.
G) Propiciar, a través del intercambio con los organismos y centros internacionales especializados en los temas de su incumbencia, el adiestramiento del cuerpo técnico y una continua información.
H) Intervenir preceptivamente y dictaminar previo a la toma de resolución sobre inversiones de recursos en las áreas de su competencia.

Dr. JORGE BASSO
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

I) Vigilar en materia de producción e importación de medicamentos anticancerígenos, pudiendo elaborarlos, adquirirlos en plaza o en el exterior, fraccionarlos, por sí o por terceros, suministrándolos con precio de venta al público y márgenes mínimos de utilidad.

J) Programar anualmente su plan de actividades, realizar inversiones y aplicar recursos, informando al Poder Ejecutivo.

K) Concertar con el Banco de la República Oriental del Uruguay y demás Bancos del Estado, fórmulas de asistencia financiera y préstamos.

Cláusula 1ra. Fecha y lugar de suscripción.

El presente Compromiso de Gestión se firma en Montevideo, el 31 de diciembre de 2015.

Cláusula 2da. Partes que lo suscriben.

El presente Compromiso de Gestión se suscribe entre la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer en calidad de Organismo Comprometido, representado por su presidente, Dr. Alvaro Luongo, cédula de identidad Nº 732.695-6, con domicilio en Brandzen 1961 piso 12 y el Poder Ejecutivo representado por el Sr. Ministro de Salud Pública, Dr. Jorge Basso y Sr. Ministro de Economía y Finanzas, Ec. Danilo Astori.

Danilo Astori
Ministro de Economía y Finanzas

Cláusula 3ra. Objeto.

El objeto de este compromiso de gestión es fijar, de común acuerdo, metas e indicadores que redunden en un mejor cumplimiento de los cometidos sustantivos del organismo comprometido, estableciendo la forma de pago de la contrapartida correspondiente al cumplimiento de dichas metas de gestión.

Dr. ALVARO LUONGO
C.I. 732.695-6
PRESIDENTE

Cláusula 4ta. Período de vigencia del Compromiso.

El presente Compromiso de Gestión tendrá vigencia desde 1º de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2016.

Cláusula 5ta. Normas específicas a aplicar.

- Ley Nº 18.719 del 27 de diciembre de 2010, arts. 752
- Ley Nº 19.149, del 24 de octubre de 2013, arts. 57 a 60.
- Decreto Nº 163/014, del 4 de junio de 2014
- Ley Nº 16.097, de creación de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer.

Cláusula 6ta. Compromisos de las partes.

La Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer se compromete a cumplir con las siguientes metas que se detallan en el anexo I:

I. Elevar a la División Epidemiología del MSP un informe sobre la situación epidemiológica del cáncer en el Uruguay de acuerdo a la información más reciente disponible para este análisis.
II. Migrar la Plataforma de la BVS-O al nuevo modelo centrado en "la nube" WordPress adoptado por BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en ciencias de la Salud) de acuerdo a descripción.
III. Realizar actividades de educación y sensibilización poblacional con el fin de disminuir los factores de riesgo y promover la prevención y el diagnóstico oportuno de cáncer, con foco en los cánceres genito-mamarios.
IV. Prevenir la obesidad a través de la actividad física y la alimentación saludable mediante actividades de educación y sensibilización poblacional con el fin de disminuir los factores de riesgo de cáncer.
V. Crear el sistema mobileRNC.

Dr. JORGE BASSO
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

VI. Crear el sistema SIPCCUMAP.
VII. Documentar la cantidad de colposcopías, biopsias y tratamiento realizados a las mujeres con PAP patológico pertenecientes a las unidades asistenciales de ASSE que ingresan la información al SIPCCU.
VIII. Gestionar el mantenimiento de la acreditación ante el Organismo Uruguayo de Acreditaciones (OUA) del Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC) de los laboratorios de citología ginecológica de ASSE.
IX. Elaborar un documento que establezca sugerencias para un sistema de seguimiento de las mujeres usuarias de los prestadores integrales de salud del SNIS con resultados de PAP patológicos, insatisfactorios y negativos con más de tres años sin repetición.
X. Digitalizar dos servicios de Mamografías de la CHLCC.
XI. Integrar la Red de Diagnóstico por Imágenes de Salud uy (RIDI).
XII. Elaboración de Flujo de Fondos históricos y proyecciones para el año.
XIII. Plan Estratégico.

Por su parte el Poder Ejecutivo, a través de los Ministerios de Salud Pública y Economía y Finanzas, transferirán a la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer el total de las partidas presupuestales con destino a esa Institución por concepto de subsidio y/o subvención, correspondientes al año 2016.

Danilo Astori
Ministro de Economía y Finanzas

Cláusula 7ma. Forma de pago del subsidio.

Contra la firma del presente compromiso y el cumplimiento de las metas fijadas para 2015 que forman parte del Compromiso de Gestión vigentes para el ejercicio 2015, se habilitará el pago del 50% del crédito de apertura, el que se distribuirá de acuerdo al cronograma acordado con el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Economía y finanzas.

Dr. ALVARO LUONGO
C.I. 732.695-6
PRESIDENTE

El cumplimiento de las metas al 31 de mayo de 2016 habilitará el pago del saldo del crédito vigente, el cual se abonará según el cronograma establecido.

El cumplimiento de las metas acordadas para el segundo semestre de 2016, así como la suscripción del compromiso 2017, serán condicionantes para liberar las partidas correspondientes a dicho ejercicio 2017, en la forma y condiciones que se pacten en el compromiso que se suscriba para dicho ejercicio.

En todos los casos, cuando existan partidas extraordinarias para cumplir con sentencias judiciales, su pago no estará sujeto a las condiciones establecidas en la presente cláusula.

Cláusula 8va. Comisión de Seguimiento y Evaluación

Se constituirá una Comisión de Seguimiento y Evaluación del Compromiso de Gestión, integrada por las siguientes personas en carácter de titular:

Nombre	Institución	email	Teléfono institucional
Laura Sola	MSP	lsola@msp.gub.uy	1934/4071
Noemí Dollanarte	MEF	noemi.dollanarte@mef.gub.uy	17122233
Enrique Bolón	CHLCC	ebolon@urucan.org.uy	24020807

Dr. JORGE BASSO
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Y las siguientes personas en carácter de alternos

Nombre	Institución	email	Teléfono institucional
Martín Sacchi	MSP	msacchi@msp.gub.uy	1934/1090
Jessika Mosteiro	MEF	jessica.mosteiro@mef.gub.uy	17122902
Silvia Ramón	CHLCC	sramon@urucan.org.uy	24020807

La Comisión tiene como cometido evaluar el grado de cumplimiento de las metas en los plazos establecidos en el compromiso, a partir de la documentación pertinente. El informe de la Comisión de Seguimiento se emitirá en un plazo no superior a 45 días luego de la fecha límite para el cumplimiento de la meta, remitiéndose inmediatamente a la Comisión de Compromisos de Gestión.

El informe de la Comisión de Seguimiento deberá estar firmado por la totalidad de sus miembros.

La Comisión de Compromisos de Gestión podrá solicitar en cualquier momento a la Comisión de Seguimiento informes sobre el avance en el cumplimiento del compromiso.

Cláusula 9na. Transparencia

La Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer se compromete a poner a disposición toda información que la Comisión de Seguimiento y Evaluación requiera para el análisis, seguimiento y verificación de los compromisos asumidos a través del presente Compromiso de Gestión.

Una vez firmado el presente compromiso, se remitirá copia digital a la Comisión de Compromisos de Gestión y se publicará en la página web de la Insitución.

Por otro lado, la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer comunicará los resultados del presente Compromiso al Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Economía y Finanzas y los publicará en la página WEB de la Institución.

Cláusula 10ma. Salvaguardas y excepciones

La Comisión de Seguimiento y Evaluación podrá, por consenso y con previa aprobación de la Comisión de Compromisos de Gestión, ajustar las metas establecidas en la cláusula 6ª si su cumplimiento fuera impedido por razones de fuerza mayor o casos fortuitos, así como por la transferencia total o parcial de competencias o actividades que signifique que las metas previstas deben ser ejecutadas por otras instituciones.

Forman parte del presente contrato el Anexo I.

Firma de las partes

Dr. ALVARO LUONGO
C.I. 732.695-6
PRESIDENTE

Dr. JORGE BASSO
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Danilo Astori
Ministro de Economía y Finanzas

ANEXO I
Metas Institucionales

META 1 REGISTRO NACIONAL DE CANCER – PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	
Objetivo	Elevar a la División Epidemiología del MSP un informe sobre la situación epidemiológica del cáncer en el Uruguay de acuerdo a la información más reciente disponible para este análisis.
Indicador	Informe sobre la situación epidemiológica del cáncer en el Uruguay con datos actualizados aprobado por el Coordinador de RNC elevado a la División Epidemiología del MSP.
Forma de cálculo	No aplica
Fuentes de información	Informe sobre situación epidemiológica del cáncer en el Uruguay y con datos actualizados aprobado por el Coordinador de RNC y constancia de presentación ante la División Epidemiología del MSP.
Valor base	Incidencia periodo 2007-2011 Tendencia de la Mortalidad 1990-2013
Meta	Meta Intermedia: Incluir en el informe incidencia 2008-2012 y tendencia de la mortalidad hasta 2014 Meta final: Entrega del informe incidencia hasta 2013
Plazo	Meta intermedia: 31/5/2016 Meta final: 30/11/2016
Responsable	Coordinador RNC
Rango de cumplimiento	No corresponde
Ponderación	No aplica
Observaciones	Deberá contener la información de la incidencia (número de nuevos casos y sus respectivas tasas crudas y estandarizadas por edad) para cada sitio y para cada sexo. Los registros de cáncer de base poblacional (no hospitalarios) comunican información "retrasada" de incidencia con respecto al año calendario debido a: a. Que el procedimiento de búsqueda de casos es activo (el Registro va a buscar los datos a los centros de asistencia y diagnóstico, no los recibe pasivamente) continúan detectando en un cierto año casos cuyo diagnóstico fue realizado en años anteriores. b. Cada caso ingresa al sistema de información desde varias fuentes de captura en forma redundante. Si bien este fenómeno de redundancia es un factor de calidad (valida y mejora la precisión de la información del caso) requiere procesos complejos a efectos de evitar que sea considerado más de una vez debido a información confusa o equivocada (evitar casos repetidos). c. Depuración final de la base de datos para cada año, controles de calidad de la información y análisis estadístico. Esto al igual que los ítems anteriores requiere un gran esfuerzo logístico, informático y humano a efectos de poseer información de buena calidad, lo cual lleva meses de intenso trabajo.

META 2 PROGRAMA CENTRO DE DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN EN CANCER	
Objetivo	Migrar la Plataforma de la BVS-O al nuevo modelo centrado en "la nube" WordPress

Danilo Astori
Ministro de Economía y Finanzas

Dr. ALVARO LUONGO
C.I. 732.695-6
PRESIDENTE

Dr. JORGE BASSO
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

	adaptado por BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en ciencias de la Salud) de acuerdo a descripción (*).
Indicador	Migración de la Plataforma de la BVS-O al nuevo modelo centrado en "la nube": WordPress adaptado por BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud) de acuerdo a descripción: (**)
Forma de cálculo:	No aplica
Fuentes de informa-ción:	Informe de la Coordinadora del CDIC sobre la "Realización de la Migración de la Plataforma de la BVS-O al nuevo modelo: WordPress" adaptado por BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud) y avalado por BIREME, siguiendo los lineamientos de su "Plan Estratégico" como se describe en item Observaciones(**) especialmente el de "control de calidad del producto final"
Valor Base:	**0**
Meta:	Realización de la Migración de la Plataforma de la BVS-O a nuevo modelo: WordPress.
Plazo:	Meta final: 30/11/16 (***)
Respon-sables:	Coordinadora del Centro de Documentación e Información en Cáncer (CDIC)
Rango de cumpli-miento:	No corresponde
Pondera-ción:	No se aplica
Observa-ciones	*(*) Se procura proporcionar y garantizar a los usuarios reales y potenciales del Centro de Documentación e Información en Cáncer (CDIC) mejor calidad en la gestión de las Bases de Datos, Productos y Servicios documentales a partir de la consulta de sus "espacios virtuales": Biblioteca Virtual en Salud - Oncología (BVS-O), u otros, incorporados a una plataforma tecnológica alineada al "estado de arte" actual, y adoptando de pleno los conceptos de "redes semánticas", redes sociales y WEB 2.0* Sitio web BVS-O: http://www.bvsoncologia.org.uy Sitio web CHLCC/CDIC: http://www.comisioncancer.org.uy/categoria_6_1.html **(**)** El plan estratégico de BIREME, para la migración progresiva de productos y funcionalidades a la nueva plataforma tecnológica, implica que la BVS-O más las 8 instancias BVS de la Red Nacional deban trabajar con una metodología común cuya descripción es la siguiente: • *Análisis y control de calidad de la estructura y contenido de la BVS-O actual* • *Capacitación de los profesional bibliotecólogos del CDIC e informáticos de soporte de la CHLCC para realizar el proceso de edición de la nueva BVS-O y mantenimiento de la nueva BVS-O* • *Utilización de las Aplicaciones:* ○ BVS bajo WordPress, usando los plugins programados por BIREME. ○ Localizador de Información en Salud (LIS) y Directorio de Eventos (DirEve) funcionando "en la nube". ○ Incorporación de módulos de trabajo en red social indicados por BIREME. ○ Nuevo metabuscador (iAHx), uso de tecnología OAI-PMH. • **Migración de datos a la nueva plataforma.* • *Evaluación de los contenidos de la actual BVS-O para la selección y eventual desecarte* • **Adecuación gráfica. Realización de nuevos diseños* • **Control de calidad del producto final. Obtención de la re-certificación (BIREME)* El software a usar es Open Source, su distribución es libre y no requiere licencias. Las tareas serán realizadas por el personal entrenado y la consultoría de la migración de la RED/BVSs **(***)** No corresponde especificar meta intermedia: dada la complejidad de la gestión, la misma se desarrollará durante el transcurso del año 2016.

Danilo Astori
Ministro de Economía y Finanzas

Dr. ALVARO LUONGO
C.I. 732.695-6
PRESIDENTE

Dr. JORGE BASSO
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

META 3 PROGRAMA DE EDUCACION POBLACIONAL	
Objetivo	Realizar actividades de educación y sensibilización poblacional con el fin de disminuir los factores de riesgo y promover la prevención y el diagnóstico oportuno de cáncer, con foco en los Cánceres genito-mamarios.
Indicador	Actividades educativas-informativas realizadas para promover la prevención de cáncer genito mamario.
Forma de cálculo:	Número de actividades: reuniones de trabajo, talleres, eventos, y participación en medios masivos de comunicación (oral y escrita).
Fuentes de información:	Informe/s sobre las actividades educativas-informativas realizadas aprobadas por la Dirección Ejecutiva.
Valor Base:	230 actividades realizadas en el año 2015
Meta:	Meta intermedia: Realizar 55 actividades educativas Meta final: Realizar 250 actividades educativas (*)
Plazo:	Meta intermedia: 31/05/16 Meta final: 30/11/16
Responsables:	Área de Educación Poblacional
Rango de cumplimiento:	Se considera cumplida la meta realizando el 100% de las actividades
Ponderación:	No aplica
Observaciones	La población objetivo son principalmente mujeres (adolescentes, adultas y adultas mayores) de los departamentos de: Artigas, Canelones, Cerro Largo, Colonia, Durazno, Flores, Lavalleja, Maldonado, Montevideo, Rivera, Rocha y Treinta y Tres. Las actividades se llevarán a cabo independientemente del número de participantes a las mismas. La convocatoria se realiza en forma conjunta con las instituciones, organizaciones y grupos con los que se trabaja a nivel territorial. La actividad, el número de asistentes y la localidad en que se lleva a cabo se registra en la pauta que se realiza para tal fin. Las actividades consisten en: proyectar DVD de PAP y MAMA, uso de material didáctico para la enseñanza de la palpación y uso de rotafolio. Difusión de los datos de la encuesta referida a las actitudes, creencias, conocimientos y experiencia de las mujeres uruguayas vinculadas a la salud de la mama y al cuello del útero. (*) Se informará además sobre la cobertura alcanzada en estas actividades.

Danilo Astori
Ministro de Economía y Finanzas

Dr. ALVARO LUONGO
C.I. 732.695-6
PRESIDENTE

Dr. JORGE BASSO
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

META 4 PROGRAMA DE EDUCACION POBLACIONAL	
Objetivo	**Prevención de la obesidad a través de la actividad física y la alimentación saludable** Realizar actividades de educación y sensibilización poblacional con el fin de disminuir los factores de riesgo de cáncer.
Indicador	Actividades educativas-informativas realizadas para lograr disminuir la incidencia de cáncer.
Forma de cálculo:	Número de actividades: reuniones de trabajo, talleres, eventos, y participación en medios masivos de comunicación (oral y escrita).
Fuentes de información:	Informe/s sobre las actividades educativas-informativas realizadas aprobadas por la Dirección Ejecutiva.
Valor Base:	100 actividades referidas a la temática en el año 2015.
Meta:	Meta intermedia: Realizar 50 actividades-educativas Meta final: Realizar 120 actividades (*)
Plazo:	Meta intermedia: 31/05/16 Meta final: 30/11/16
Responsables:	Área de Educación Poblacional
Rango de cumplimiento:	Se considera cumplida la meta realizando el 100% de las actividades
Ponderación:	No aplica
Observaciones	El objetivo es la población en general (niños, adolescentes, adultos y adultos mayores de ambos sexos) de los departamentos de: Artigas, Canelones, Cerro Largo, Colonia, Durazno, Flores, Lavalleja, Maldonado, Montevideo, Rivera, Rocha y Treinta y Tres. Las actividades se llevarán a cabo independientemente del número de participantes a las mismas; la convocatoria se realiza en forma conjunta con las instituciones, organizaciones y grupos con los que se trabaja a nivel territorial. La actividad, el número de asistentes y la localidad en que se lleva a cabo se registra en la pauta que se realiza para tal fin. Las actividades consisten en el uso de material educativo, rotafolio, Activa-T en el trabajo, juego didáctico "Hoy es un buen día para empezar" y DVDs. El Área viene trabajando la temática de alimentación y actividad física ya que son 2 factores protectores a la prevención del cáncer y de otras enfermedades crónicas no transmisibles. (*) Se informará además sobre la cobertura alcanzada en estas actividades.

Danilo Astori
Ministro de Economía y Finanzas

Dr. ALVARO LUONGO
C.I. 732.695-6
PRESIDENTE

Dr. JORGE BASSO
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

META 5 INFORMATICA	
Objetivo	Crear el sistema mobileRNC con los siguientes objetivos: • Optimizar los tiempos de captura de información para el RNC (Registro Nacional del Cáncer – Programa Vigilancia Epidemiológica), eliminando los procesos en papel y traslado de información hacia la CHLCC, disponibilizando la tecnología de smartphones. • Completitud de información (fotos de parte de historias clínicas) • Distribuir el trabajo de carga de datos en el sistema evitando cuellos de botella en el RNC.
Indicador	Creación del sistema mobileRNC.
Forma de cálculo	No corresponde
Fuentes de información	Constancias del Coordinador del RNC avalando el prototipo y una prueba piloto realizada exitosamente. Constancia del Coordinador del RNC avalando la operatividad del sistema MobileRNC.
Valor Base	No corresponde
Meta	Meta Intermedia: Prototipo terminado con el aval del Coordinador del RNC una prueba piloto con 1 buscador realizada exitosamente. Meta Final: Sistema mobileRNC creado y operativo.
Plazo	Meta Intermedia: 31/05/16 Meta Final: 30/11/16
Responsables	Area de Informática
Rango de cumplimiento	No corresponde
Ponderación	No aplica
Observaciones	**mobileRNC** es una app pensada bajo el concepto "ganar-ganar" se benefician los buscadores de datos y el RNC. Por parte del buscador si posee la app: • Minimiza el tiempo que está en el centro informante relevando datos • Organiza eficientemente la información que será entregada para un posterior análisis e ingreso definitivo por los técnicos del RNC. No será obligatorio el uso de la app para cada buscador, solo accederán los que posean un smartphone que soporte la app y deseen acceder a este método. Si lo desea puede seguir con el método anterior. Por parte del RNC: • Los técnicos reciben información en tiempo real, no hay que esperar que el buscador entregue las fichas en la CHLCC • La información es más confiable ya que son fotos de historias clínicas, • Los buscadores van a "precargar" las incidencias al sistema de manera que no se generan cuellos de botella en el ingreso de datos al tener un ingreso distribuido. • El RNC pasa a "controlar-completar" los datos cargados por el buscador, observando todo el material obtenido.

Danilo Astori
Ministro de Economía y Finanzas

Dr. ALVARO LUONGO
C.I. 732.695-6
PRESIDENTE

Dr. JORGE BASSO
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

META 6 INFORMATICA	
Objetivo	Crear el sistema SIPCCUMAP (SIPCCU + Mapa) con los siguientes objetivos: • Analizar y tomar decisiones acerca de la cobertura de PAPs según la posición geográfica de donde viven las mujeres con respecto las UTM y laboratorios de citología • Disponibilizar un visor geográfico (Mapa) para evaluar el comportamiento del SIPCCU (Sistema de información Programa de Prevención de Cáncer de Cuello de Utero) desde el punto de vista de su cobertura
Indicador	Creación del sistema SIPCCUMAP.
Forma de cálculo	No corresponde
Fuentes de información	Constancias del Coordinador del PPCCU (Programa de Prevención Cáncer de Cuello de Utero) avalando el Prototipo terminado. Sistema SIPCCUMAP creado y operativo.
Valor Base	No corresponde
Meta	Intermedia: Prototipo del sistema SIPCCUMAP terminado. Final: Sistema SIPCCUMAP creado y operativo.
Plazo	Intermedia: 31/05/16 Final: 30/11/16
Responsables	Area de informática
Rango de cumplimiento	No corresponde
Ponderación	No aplica
Observaciones	

Danilo Astori
Ministro de Economía y Finanzas

Dr. ALVARO LUONGO
C.I. 732.695-6
PRESIDENTE

Dr. JORGE BASSO
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

META 7 PROGRAMA DE PREVENCION CANCER DE CUELLO DE UTERO	
Objetivo	Documentar la cantidad de colposcopías, biopsias y tratamientos realizados a las mujeres con PAP patológico (*) pertenecientes a las unidades asistenciales de ASSE que ingresan la información al SIPCCU (**)
Indicador	Porcentaje de casos documentados (***) sobre el total de casos de mujeres con PAP patológico pertenecientes a ASSE e ingresados al SIPCCU
Forma de cálculo:	No aplica
Fuentes de información:	Constancia de presentación de informes al PRONACCAN MSP (****).
Valor Base:	Cantidad de informes de colposcopias, biopsias y tratamientos documentados durante el año 2015
Meta:	Meta intermedia: 80% de los casos con PAP patológicos realizados entre el 01/07/2015 y 31/12/2015 Meta final: 80% de los casos con PAP patológicos (*) realizados entre el 01/07/2015 y el 01/07/2016
Plazo:	Meta intermedia: 31/05/16 Meta final: 30/11/16
Responsables:	Coordinador del PPCCU
Rango de cumplimiento:	No corresponde
Ponderación:	No aplica
Observaciones	(*) PAP patológico se considerarán solamente los informados como ASC-H, H-SIL y Cáncer. (**) SIPCCU Sistema de información del Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino (***) Documentar implica la elaboración de un informe sobre el avance en el diagnóstico y tratamiento de las mujeres con PAP patológico que pudieron ser contactadas. (****) Programa Nacional de Control de Cáncer – Ministerio de Salud Pública.

Danilo Astori
Ministro de Economía y Finanzas

Dr. ALVARO LUONGO
C.I. 732.695-6
PRESIDENTE

Dr. JORGE BASSO
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

META 8 PROGRAMA DE PREVENCION CANCER DE CUELLO DE UTERO	
Objetivo	Cumplimiento del plan de Mantenimiento de la acreditación ante el Organismo Uruguayo de Acreditaciones (OUA) del Programa de Evaluación Externa de la Calidad (*) (PEEC) de los laboratorios de citología ginecológica de ASSE
Indicador	Resolución del comité evaluador de OUA sobre el mantenimiento de la acreditación.
Forma de cálculo:	No aplica
Fuentes de información:	Documento expedido por OUA que informa del cumplimiento del plan de mantenimiento de la acreditación del PPCCU de la CHLCC como proveedor de ensayos de aptitud para los laboratorios de citología ginecológica.
Valor Base:	No aplica
Meta:	Cumplimiento del plan para el mantenimiento de la acreditación
Plazo:	Meta: 30/11/16
Responsables:	Director Técnico del PEEC Coordinador del PPCCU
Rango de cumplimiento:	No corresponde
Ponderación:	No aplica
Observaciones	(*) El Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC) consiste en la realización de ensayos interlaboratorio entre los laboratorios de citología ginecológica de ASSE. Evalúa la capacidad que tienen los laboratorios de citología ginecológica de realizar en forma adecuada la lectura de láminas de Papanicolaou.Esta actividad se desarrolla mediante el diagnóstico de láminas consensuadas por un comité de expertos independiente, especialmente contratado para esta actividad, asegurando la imparcialidad y confidencialidad. El PPCCU de la CHLCC logró la acreditación como proveedor de ensayos de aptitud de acuerdo a la norma internacional ISO 17043/2010 ante el OUA. El Plan de mantenimiento de la acreditación del PEEC por parte de OUA se estableció de acuerdo al siguiente cronograma; 1. Auditoria interna del PEEC planificada para Enero o Febrero 2016. 2. Revisión por la Dirección planificada para Febrero 2016. 3. Primera evaluación de mantenimiento por OUA Marzo 2016. (De acuerdo a este resultado se puede obtener el mantenimiento de la acreditación o el informe de no conformidades menores o mayores). 4. Eventual plan de acciones correctivas de acuerdo al resultado. 5. Presentación ante OUA del plan de acciones correctivas.

Danilo Astori
Ministro de Economía y Finanzas

Dr. ALVARO LUONGO
C.I. 732.695-6
PRESIDENTE

Dr. JORGE BASSO
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

META 9 PROGRAMA DE PREVENCION CANCER DE CUELLO DE UTERO	
Objetivo	Elaborar un documento que establezca sugerencias para un sistema de seguimiento (*) de las mujeres usuarias de los prestadores integrales de salud del SNIS(**) con resultados de PAP patológicos(***), insatisfactorios y negativos con más de tres años sin repetición.
Indicador	Entrega del documento impreso a la CHLCC y PRONACCAN.(Programa Nacional de Control de Cáncer – MSP)
Forma de cálculo:	No aplica
Fuentes de información:	Informe sobre el seguimiento realizado a las usuarias de ASSE con PAP patológico, presentado al PRONACCAN – MAP (****).
Valor Base:	No aplica
Meta:	Meta intermedia: Entrega de documento con revisión bibliográfica (*****) Meta final: Presentación del documento finalizado a las autoridades de la CHLCC y PRONACCAN.
Plazo:	Meta intermedia: 31/05/16 Meta final: 30/11/16
Responsables:	Responsable del Sistema de información Responsable del seguimiento de usuarias del PPCCU Coordinador del PPCCU
Rango de cumplimiento:	No corresponde
Ponderación:	No aplica
Observaciones	(*) Justificación del documento propuesto: Existen antecedentes documentados de fallas en los resultados obtenidos con los Programas de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en los países de América del Sur debido a la falta de un sistema de seguimiento adecuado en el sistema nacional de salud. En la reunión realizada por los Ministros de Salud Pública de los países integrantes de UNASUR en Montevideo, el pasado 11 de Setiembre, se emitió una declaración consensuada que destaca la importancia del seguimiento de las mujeres con anormalidad citológica por parte de los prestadores de salud para poder disminuir la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino. (**) Sistema Nacional Integrado de Salud. (***) PAP patológicos: ASC-US +. (****) Programa Nacional de Control de Cáncer – Ministerio de Salud Pública. (*****) El documento detallará el método empleado para la revisión bibliográfica así como un detalle de las conclusiones de cada publicación.

Danilo Astori
Ministro de Economía y Finanzas

Dr. ALVARO LUONGO
C.I. 732.695-6
PRESIDENTE

Dr. JORGE BASSO
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

META 10 PROGRAMA DE MAMA	
Objetivo	Digitalizar dos mamógrafos de la CHLCC.
Indicador	Puesta en funcionamiento de cada servicio y número de mamografías digitales realizadas.
Forma de cálculo:	No aplica
Fuentes de información:	Reporte avalado por la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer con la cantidad de mamografías realizadas e informadas por los mamógrafos digitales.
Valor Base:	5000 Mamografías no digitales.
Meta:	Meta intermedia: Instalación del equipamiento en el Mamógrafo de Tres Cruces y su puesta en funcionamiento. Meta final; Puesta en funcionamiento del segundo Mamógrafo y 6000 mamografías realizadas.
Plazo:	Meta intermedia: 31/05/16 Meta final: 30/11/16
Responsables:	Coordinador del programa
Rango de cumplimiento:	No corresponde
Ponderación:	No aplica
Observaciones	Con la digitalización de ambos mamógrafos, se pretende mejorar la calidad de imagen e informes y pasar a integrar la red RIDI (Red Integrada de Diagnóstico por Imagen).

Danilo Astori
Ministro de Economía y Finanzas

Dr. ALVARO LUONGO
C.I. 732.695-6
PRESIDENTE

Dr. JORGE BASSO
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

META 11 PROGRAMA DE MAMA	
Objetivo	Integrar la Red de Diagnóstico por Imágenes de Salud Uy (RIDI) (*) a través de un interconector con el sistema de informes de mamografías.
Indicador	No aplica
Forma de cálculo:	No aplica
Fuentes de información:	Documento de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer avalando la puesta en funcionamiento del interconector.
Valor Base:	No aplica.
Meta:	Poner en funcionamiento el interconector que permita integrar la RIDI
Plazo:	30/11/16
Responsables:	Coordinador del programa
Rango de cumplimiento:	No corresponde
Ponderación:	No aplica
Observaciones	(*) RIDI; Sistema de teleimagenología que facilita la complementación de servicios radiologos y técnicos de servicios de imagenología. Es una Red Creada por Salud Uy / Agesic. La Comisión integrará este sistema mediante la realización de un convenio con Agesic/Salud Uy y la posterior implementación a través del desarrollo de un interconector entre el sistema de informes de mamografías y el RIDI. La Red de Diagnóstico por Imagen (RIDI) de Salud uy nos permitirá entre otros temas: ○ Identificación coherente de los pacientes, que permite la constitución de una historia clínica imagenológica. ○ Acceso de los radiólogos a las imágenes desde estaciones de trabajo. ○ Acceso de los radiólogos a una lista de trabajos. ○ Posibilidad para los radiólogos de informar desde cualquier estación de trabajo conectada a RIDI. ○ Disponibilidad del estadio para paciente, médico solicitante y otros médicos.

Danilo Astori
Ministro de Economía y Finanzas

Dr. ALVARO LUONGO
C.I. 732.695-6
PRESIDENTE

Dr. JORGE BASSO
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

META 12 FLUJO DE FONDOS	
Objetivo	Elaboración del Flujo de Fondos Históricos y proyecciones para el año
Indicador	Proyección de Flujo de Fondos mensual 2016 presentado ante el MSP y MEF, detallando los ingresos, los gastos y saldos de disponibilidades. Revisión del Flujo de Fondos Mensual 2016 ajustado con datos reales a octubre 2016 y proyección mensual del Flujo de Fondos 2017 ante el MSP y MEF.
Forma de cálculo:	No corresponde
Fuentes de información:	Constancia de presentación de Flujos de Fondos proyectados mensualmente para 2016 ante MSP y MEF. Constancia de presentación de Revisión de Flujo de Fondos mensual 2016 ajustados con datos reales a octubre 2016 y proyección mensual de Flujo de Fondos 2017
Valor Base:	Presentación de flujo de fondos de años anteriores.
Meta :	Meta Intermedia; Presentación de Proyección de Flujo de Fondos mensual 2016 ante el MSP y MEF, detallando ingresos, gastos y saldos de disponibilidades. Meta Final; Presentación de revisión de Flujo de Fondos mensual 2016 ajustado con datos reales a octubre 2016 y proyección mensual de Flujo de Fondos 2017.
Plazo:	Meta intermedia: 31/03/16: Presentación de Flujo de Fondos históricos y proyectados 2016. Meta Final: 30/11/16: Presentación de revisión de Flujo de Fondos mensual 2016 ajustados con datos reales a octubre 2016 y proyección 2017.
Responsables:	Directora General y Contador General de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer (Sra. Silvia Ramón y Cr. Enrique Bolón)
Rango de cumplimiento:	No corresponde
Ponderación:	No aplica
Observaciones	**Nota:** Los criterios metodológicos para la elaboración del informe sobre flujo de fondos histórico y su proyección anual serán acordados entre la Contaduría General de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer y la Contaduría del MSP y el MEF

Danilo Astori
Ministro de Economía y Finanzas

Dr. ALVARO LUONGO
C.I. 732.695-6
PRESIDENTE

Dr. JORGE BASSO
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

META 13 PLAN ESTRATEGICO	
Objetivo	ELABORACION PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2017 – 2021
Indicador	El documento que incluye : Misión, Visión, objetivos, actividades y metas asociadas a las actividades
Forma de cálculo:	No hay
Fuentes de información:	El Plan Estratégico aprobado por la autoridad institucional
Valor base: (1)	0
Meta: (2)	Documento elaborado
Plazo:	30/09/2016
Responsables:	Órgano Director de la Institución
Rango de cumplimiento:	100%. Meta cumplida. Se paga 100%.
Ponderación:	
Observaciones:	

Dr. ALVARO LUONGO
C.I. 732.695-6
PRESIDENTE

Dr. JORGE BASSO
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Danilo Astori
Ministro de Economía y Finanzas