

**COMPROMISO DE GESTION entre  
el Poder Ejecutivo y la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer**

**AÑO 2012**

<b>Tipo de Compromiso</b>	Institucional
<b>Partes firmantes</b>	Órgano Comprometido: Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer. Contrapartes: Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Economía y Finanzas.
<b>Objeto</b>	Partidas presupuestales 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.
<b>Período de vigencia del CG</b>	1º de enero de 2012 – 31 de diciembre de 2012
<b>Normativa específica</b>	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. Decreto Nº 044/009, de 27 de julio de 2009 Decreto Nº 526/009, de 19 de noviembre de 2009

**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.
- 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 28 de diciembre de 2011.

#### **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 presidenta, Dra. María Julia Muñoz, cédula de identidad N° 1.163.124-2, con domicilio en Brandzen 1961 piso 12 y el Poder Ejecutivo representado por el Sr. Ministro de Salud Pública, Dr. Jorge Enrique Venegas y Sr. Ministro de Economía y Finanzas, Ec. Fernando Lorenzo.

#### **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.

#### **Cláusula 4ta. Período de vigencia del Compromiso.**

El presente Compromiso de Gestión tendrá vigencia desde 1º de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2012.

#### **Cláusula 5ta. Normas específicas a aplicar.**

- Ley N° 18.719 del 27 de diciembre de 2010, arts. 752 y 743.
- Decreto N° 044/009, de 27 de julio de 2009
- Decreto N° 526/009, de 19 de noviembre de 2009
- Ley N° 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 el detalle de las defunciones ocurridas en 2011, de causa oncológica, que a juicio del RNC deben ser re-codificados.
- II. 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.
- III. Mejorar los servicios que brinda el Centro de Documentación e Información en Cáncer (CDIC) a profesionales, docentes, investigadores y estudiantes y público en general a través de un mayor acercamiento y conocimiento por parte de los usuarios.

- IV. Informar a los usuarios sobre los contenidos de los fascículos de las revistas impresas y "en línea" suscriptas ingresadas al CDIC durante el mes anterior.
- V. Educar y sensibilizar a la población sobre los ambientes libres de humo de tabaco, con el fin de prevenir el cáncer e incentivar su diagnóstico precoz.
- VI. Educar y sensibilizar a la población con el fin de estimular el cuidado del cuerpo y la consulta médica periódica. Detección precoz de cáncer de mama y prevención de cáncer de cuello de útero.
- VII. Capacitar al Equipo de Salud en el área oncológica, en los aspectos de prevención, diagnóstico, manejo terapéutico, rehabilitación y cuidados paliativos.
- VIII. Realizar un Manual de Procedimientos de los laboratorios de citología ginecológica.
- IX. Realización del mayor número de mamografías para detectar el cáncer de mama en estadios iniciales de desarrollo, con los mamógrafos fijos.
- X. Realización del mayor número de mamografías para detectar el cáncer de mama en estadios iniciales de desarrollo, con los mamógrafos móviles.

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 2012.

#### **Cláusula 7ma. Forma de pago del subsidio.**

Contra la firma del presente compromiso se habilitará el pago del 50% del crédito de apertura el que se distribuirá de acuerdo al cronograma acordado con las respectivas Secretarías de Estado.

El cumplimiento de las metas al 31 de mayo de 2012 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 2012, así como la suscripción del compromiso 2013, serán condicionantes para liberar las partidas correspondientes a dicho ejercicio, 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 un representante de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, por un representante del Ministerio de Salud Pública y un representante del Ministerio de Economía. Se deberán designar titulares y suplentes en cada caso. Ésta Comisión deberá ser constituida no más allá de 45 días a partir de la suscripción del presente compromiso, informando inmediatamente a la Comisión Reguladora de Compromisos de Gestión. Las decisiones de la comisión de Seguimiento y Evaluación serán tomadas por mayoría simple.

Tiene como cometido evaluar el grado de cumplimiento de las metas a partir de los informes presentados por los responsables de cada meta, en un plazo de 30 días luego de la presentación de dichos informes.

La Comisión deberá, a solicitud de la Comisión Reguladora de Compromisos de Gestión, presentarle informes de avance sobre el cumplimiento de metas.

### **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.

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 Reguladora 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.

Forman parte del presente contrato el Anexo I.

Firma de las partes



**FERNANDO LORENZO**  
Ministro de Economía  
y Finanzas



**Dr. JORGE VENEGAS**  
Ministro  
Ministerio de Salud Pública



**Dra. MARIA JULIA MUNOZ**  
PRESIDENTA

## ANEXO I

### Metas Institucionales

La Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer se compromete a cumplir las siguientes metas:

<b>META 1</b> <b>PROGRAMA REGISTRO NACIONAL DE CANCER - VIGILANCIA</b> <b>EPIDEMIOLOGICA</b>	
<b>Objetivo</b>	Elevar a la División Epidemiología del MSP el detalle de las defunciones ocurridas en 2011, de causa oncológica, que a juicio del RNC deben ser re-codificadas.
<b>Indicador</b>	Informe detallando las defunciones ocurridas en 2011, de causa oncológica, que a juicio del RNC deben ser recodificadas, aprobado por el Coordinador del Programa. Constancia de que el mismo ha sido elevado a la División Epidemiología del MSP
<b>Forma de cálculo</b>	No aplica
<b>Fuentes de información</b>	Informe aprobado por el Coordinador del Programa y constancia de que el mismo ha sido elevado a la División Epidemiología del MSP
<b>Valor base</b>	No hay valor base porque nunca antes se habían registrado las discrepancias en las codificaciones de la mortalidad por cáncer.
<b>Meta</b>	Informe elevado a la División Epidemiología del MSP con el detalle de las defunciones ocurridas en 2011, de causa oncológica, que a juicio del RNC deben ser re-codificados, al 15/12/2012.
<b>Plazo</b>	15/12/2012
<b>Responsable</b>	Coordinador del Programa
<b>Rango de cumplimiento</b>	No corresponde
<b>Ponderación</b>	No aplica
<b>Observaciones</b>	La comunicación de las discrepancias de la codificación de la causa de muerte en el área oncológica entre el MSP y la CHLCC se origina en el hecho de que los certificados de defunción referidos a esa patología son re-analizados en el RNC por una especialista en Oncología que cuenta además con la información de la incidencia (la información proveniente de los registros clínicos y de anatomía patológica). Esto, si bien no constituye una proporción elevada de casos, resulta una información importante para el MSP, especialmente para la División de Epidemiología y Enfermedades No Transmisibles. En tanto que para ese análisis se requiere información de la incidencia y por consiguiente de los registros clínicos, puede llevar tiempo ubicar y relevar la información necesaria (las historias clínicas de las personas fallecidas son en casi todos los centros de asistencia difíciles de ubicar). Es por esta última razón que se ha puesto la fecha del 15 de diciembre como plazo para ello.

**META 2**  
**PROGRAMA REGISTRO NACIONAL DE CANCER - VIGILANCIA**  
**EPIDEMIOLOGICA**

<b>Objetivo</b>	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.
<b>Indicador</b>	Informe sobre la situación epidemiológica del cáncer en el Uruguay elevado a la División Epidemiología del MSP, aprobado por el Coordinador del Programa.
<b>Forma de cálculo</b>	No corresponde
<b>Fuentes de información</b>	Informe aprobado por el Coordinador del Programa. Constancia de que el mismo ha sido elevado a la División Epidemiología del MSP.
<b>Valor base</b>	Incidencia periodo 2002-2006 Tendencia de la Mortalidad 1990-2008
<b>Meta intermedia</b>	Entrega del informe incidencia hasta 2008 y tendencia de la mortalidad hasta 2010.
<b>Meta final</b>	Entrega del informe incidencia hasta 2009
<b>Plazo</b>	Meta intermedia: 31/05/2012 Meta final: 15/12/2012
<b>Responsable</b>	Coordinador del Programa
<b>Rango de cumplimiento</b>	No corresponde
<b>Ponderación</b>	No aplica
<b>Observaciones</b>	<p>1) 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.</p> <p>2) Los registros de cáncer de base poblacional (no hospitalarios) comunican información "retrasada" de incidencia con respecto al año calendario debido a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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).</li> <li>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</li> </ol>

<b>META 3</b>	
<b>PROGRAMA CENTRO DE DOCUMENTACION E INFORMACION EN CANCER</b>	
<b>Objetivo</b>	<b>Boletín electrónico – CDIC</b> Mejorar los servicios que brinda a profesionales, docentes, investigadores y estudiantes y público en general a través de un mayor acercamiento y conocimiento por parte de los usuarios.
<b>Indicador</b>	Cantidad de publicaciones del Boletín Electrónico – CDIC
<b>Forma de cálculo</b>	No aplica
<b>Fuentes de información</b>	Sitio WEB de la CHLCC/ Área: Centro de Documentación e Información en Cáncer – CDIC <a href="http://www.urucan.org.uy/cdic">http://www.urucan.org.uy/cdic</a> . Se detalla en el sitio WEB la fecha de la publicación.
<b>Valor de base</b>	5 publicaciones al año realizadas en 2011
<b>Meta intermedia</b>	Realizar las publicaciones correspondientes al mes de marzo, abril y mayo 2012.
<b>Meta final</b>	Realizar 9 entregas del Boletín Electrónico – CDIC
<b>Plazo</b>	Meta intermedia: 31/05/2012 Meta final: 15/12/2012
<b>Responsables</b>	Personal técnico del CDIC
<b>Rango de cumplimiento</b>	No corresponde
<b>Ponderación</b>	No aplica
<b>Observaciones</b>	Se publica en forma bimensual excluyendo enero y febrero se considera una periodicidad razonable y viable. Su contenido aporta información sobre actividades y servicios de CDIC, artículos científicos seleccionados por especialistas, temas de interés oncológico, información del área de la informática médica, talleres de capacitación, nuevas revistas incorporadas, sitios de interés entre otros. Informa, además, periódicamente las nuevas incorporaciones de libros y otros materiales documentales en forma de listado bibliográfico: Servicio de Alerta de Libros - Oncología (SAL-O) Aviso previo vía e-mail a los usuarios del CDIC

<b>META 4</b>	
<b>PROGRAMA CENTRO DE DOCUMENTACION E INFORMACION EN CANCER</b>	
<b>Objetivo</b>	<b>Servicio de Alerta de Revistas (SAR-O)</b> Informar a los usuarios sobre los contenidos de los fascículos de las revistas impresas y "en línea" suscriptas (*) ingresadas al CDIC durante el mes anterior.
<b>Indicador</b>	Cantidad de publicaciones anuales del SAR-O
<b>Forma de cálculo</b>	No aplica
<b>Fuentes de información</b>	- Sitio WEB de la CHLCC/ Área: Centro de Documentación e Información en Cáncer – CDIC <a href="http://www.urucan.org.uy/cdic">http://www.urucan.org.uy/cdic</a> : consulta número actual, números anteriores. Se detalla en el sitio WEB la fecha de la publicación. - Informe anual 2012 – CDIC
<b>Valor de base</b>	10 publicaciones por año (Mar.- Dic.) únicamente de las revistas impresas en el año 2011
<b>Meta intermedia</b>	Realizar las entregas correspondientes a los meses de marzo, abril y mayo de 2012 de las revistas impresas y "en línea".
<b>Meta final</b>	Mantener las 9 entregas del Servicio de Alerta de Revistas – Oncología SAR-O de las revistas impresas y "en línea".
<b>Plazo</b>	Meta intermedia: 31/05/2012 Meta final: 15/12/2012
<b>Responsables</b>	Personal administrativo y técnico del CDIC
<b>Rango de cumplimiento</b>	No corresponde
<b>Ponderación</b>	No aplica
<b>Observaciones</b>	Se distribuye mensualmente (marzo a diciembre) vía e-mail y en forma gratuita a los usuarios registrados de CDIC. Consiste en el acceso a las tablas de contenido de las revistas impresas y "en línea". El usuario podrá solicitar el /los artículos de interés, los que le serán enviados por correo electrónico. En los meses de Enero y Febrero se realizan tareas de ajuste del Servicio. (*) La renovación de la suscripción de las revistas estará sujeta a criterios de adquisición y selección de acuerdo a presupuesto del la CHLCC, o bien, pueden encontrarse en Portales que ofrecen "acceso abierto" y gratuito.

<b>META 5</b>	
<b>PROGRAMA DE EDUCACION POBLACIONAL</b>	
<b>Objetivo:</b>	<b>Ambientes libres de humo de tabaco</b> Educar y sensibilizar a la población con el fin de prevenir el cáncer e incentivar su diagnóstico precoz.
<b>Indicador:</b>	Cantidad de actividades educativas-informativas realizadas para lograr hogares libres de humo de tabaco.
<b>Forma de cálculo</b>	Número de actividades para tal fin
<b>Fuentes de información</b>	Informe/s sobre las actividades educativas-informativas realizadas aprobadas por el Área de Educación Poblacional
<b>Valor base:</b>	400 actividades referidas a la temática en el año 2011.
<b>Meta intermedia</b>	Realizar 200 actividades educativas.
<b>Meta final</b>	Realizar 700 actividades educativas.
<b>Plazo:</b>	Meta intermedia: 31/05/2012 Meta final: 15/12/2012
<b>Responsables:</b>	Área de Educación Poblacional
<b>Rango de cumplimiento:</b>	No corresponde
<b>Ponderación:</b>	No aplica
<b>Observaciones:</b>	<p>El Area viene trabajando la temática de ambiente contaminado con humo de tabaco desde 1993 a 1998; el tema se vinculaba a crear espacios para fumadores y no fumadores. A partir de esa fecha a nivel mundial la evidencia científica demostró que las áreas no protegían la salud de las personas. A partir de esa fecha se trabajo por edificios libres de humo de tabaco, lo cual antes de la Ley del año 2006 ya contábamos con 876 edificios libres de humo de tabaco en todo el país.</p> <p>Actualmente se trabaja protegiendo la salud de niños y niñas por eso se enfoca la tarea en los hogares para los cuales no hay una ley que obligue a tomar esta decisión.</p> <p>En el año 2007 la Unión Internacional contra el Cáncer (UICC) seleccionó esta Area para desarrollar un Proyecto: por la salud de niños y niñas "Hogares libres de humo de tabaco". En este trabajo se desarrolló una publicación sobre la temática.</p> <p>La primera publicación fue elaborada conjuntamente con OPS/OMS y se refiere a "Construir edificios libres de humo de tabaco".</p>

<b>META 6</b>	
<b>PROGRAMA DE EDUCACION POBLACIONAL</b>	
<b>Objetivo:</b>	<b>Cánceres genito-mamarios</b> Educar y sensibilizar a la población con el fin de estimular el cuidado del cuerpo y la consulta médica periódica. Detección precoz de cáncer de mama y prevención de cáncer de cuello de útero.
<b>Indicador:</b>	Cantidad de actividades educativas-informativas realizadas para promover la prevención de cáncer genito mamario.
<b>Forma de cálculo</b>	Número de actividades: talleres, reuniones, encuentros, etc.
<b>Fuentes de información</b>	Informe/s sobre las actividades educativas-informativas realizadas aprobadas por el Área de Educación Poblacional
<b>Valor base:</b>	200 actividades realizadas en el año 2011
<b>Meta Intermedia</b>	Realizar 100 actividades educativas.
<b>Meta Final</b>	Realizar 300 actividades educativas
<b>Plazo:</b>	Meta intermedia: 31/05/2012 Meta final: 15/12/2012
<b>Responsables:</b>	Area de Educación Poblacional
<b>Rango de cumplimiento:</b>	No corresponde
<b>Ponderación:</b>	No aplica
<b>Observaciones:</b>	Proyectar DVD de PAP y MAMA, uso de material didáctico para la enseñanza de la palpación. Se esta aplicando una encuesta referida a las actitudes, creencias, conocimiento, emociones y experiencias de mujeres uruguayas relacionadas a la salud de la mama y del cuello de útero. La misma fue un ofrecimiento de la Universidad de Illinois – USA y la Universidad Católica del Uruguay.

<b>META 7</b>	
<b>PROGRAMA CAPACITACION TECNICO PROFESIONAL</b>	
<b>Objetivo</b>	Capacitar al Equipo de Salud en el área oncológica, en los aspectos de prevención, diagnóstico, manejo terapéutico, rehabilitación y cuidados paliativos.
<b>Indicador:</b>	Cantidad de actividades en los aspectos de prevención, diagnóstico, manejo terapéutico, rehabilitación y cuidados paliativos.
<b>Forma de cálculo:</b>	No aplica
<b>Fuentes de información:</b>	Informe/s sobre las actividades de capacitación realizadas, aprobadas por el Área de Capacitación Técnico Profesional.
<b>Valor base:</b>	Cinco (5) cursos de capacitación, más cuatro (4) Jornadas realizadas en 2011
<b>Meta Intermedia Meta Final</b>	Desarrollar al menos dos (2) actividades de capacitación. Desarrollar al menos seis (6) actividades educativas fijas, más cinco (5) actividades de capacitación con formato de jornada o Taller (presenciales u on line).
<b>Plazo:</b>	Meta intermedia: 31/05/2012 Meta final: 15/12/2012
<b>Responsables:</b>	Área de Capacitación Técnico Profesional
<b>Rango de cumplimiento:</b>	No corresponde
<b>Ponderación</b>	No aplica
<b>Observaciones:</b>	<b>Se desarrollan actividades fijas y otras -cuyo contenido ya está predeterminado- a demanda de Instituciones</b> (IAMC, Públicas, Privadas, Sociedades Científicas, UdelaR). Se entrega material didáctico desarrollado en el Área y se realizan tutorías en todas las actividades, presenciales y/o a distancia.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the bottom and several smaller ones to the left.

<b>META 8</b>	
<b>PROGRAMA DE PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO DE UTERO</b>	
<b>Objetivo</b>	Realizar un Manual de Procedimientos de los laboratorios de citología ginecológica.
<b>Indicador</b>	Informe preliminar del Manual de Procedimientos de los laboratorios de citología ginecológica entregado a la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer por parte de los responsables del módulo de laboratorios de citología. Aprobación del Manual de procedimientos por el comité de expertos y por la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer a Diciembre 2012.
<b>Forma de cálculo</b>	No aplica
<b>Fuentes de información</b>	Informe preliminar del Manual de Procedimientos de los Laboratorios de citología ginecológica. Manual de procedimientos por el comité de expertos y por la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer
<b>Valor base</b>	No corresponde
<b>Meta Intermedia</b>	Informe preliminar entregado a la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer
<b>Meta Final</b>	Aprobación del manual de procedimientos por el comité de expertos y por la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer a Diciembre 2012
<b>Plazo</b>	Meta intermedia: 31/05/2012 Meta final: 15/12/2012
<b>Responsables</b>	Comité de expertos y responsable del módulo de laboratorios de citología.
<b>Rango de cumplimiento</b>	No corresponde
<b>Ponderación</b>	No aplica
<b>Observaciones</b>	

<b>META 9 PROGRAMA DE MAMOGRAFIAS</b>	
<b>Objetivo</b>	Realización del mayor número de mamografías para detectar el cáncer de mama en estadios iniciales de desarrollo, con los mamógrafos fijos.
<b>Indicador</b>	Número de mamografías realizadas en <b>Mamógrafos Fijos</b>
<b>Forma de cálculo</b>	No aplica
<b>Fuentes de información</b>	Informe médico y base de datos del Sistema IED (Intercambio Electrónico de Datos)
<b>Valor base</b>	10.000 mamografías realizadas
<b>Meta Intermedia</b>	3.000 mamografías realizadas
<b>Meta Final</b>	11.000 mamografías realizadas
<b>Plazo</b>	Meta intermedia: 31/05/2012 Meta final: 15/12/2012
<b>Responsables</b>	Coordinador del Programa, administrativos y responsables de las Instituciones donde se encuentran los mamógrafos instalados.
<b>Rango de cumplimiento</b>	No corresponde
<b>Ponderación</b>	No aplica
<b>Salvaguarda</b>	En caso que los mamógrafos fijos de la CHLCC pasen a propiedad de ASSE, la meta deberá ajustarse proporcionalmente a la fecha del traspaso del equipamiento. Se deja constancia que en los estudios realizados en los mamógrafos fijos, se requiere indicación del médico tratante, por tanto la demanda está condicionada a los requerimientos médicos.

<b>META 10</b> <b>PROGRAMA DE MAMOGRAFIAS</b>	
<b>Objetivo</b>	Realización del mayor número de mamografías para detectar el cáncer de mama en estadios iniciales de desarrollo, con los mamógrafos móviles.
<b>Indicador</b>	Número de mamografías realizadas en <b>Mamógrafos Móviles</b>
<b>Forma de cálculo</b>	No aplica.
<b>Fuentes de información</b>	Informe médico y base de datos del Sistema IED (Intercambio Electrónico de Datos).
<b>Valor base</b>	16.000 mamografías realizadas
<b>Meta Intermedia</b> <b>Meta Final</b>	5.000 mamografías realizadas 17.000 mamografías realizadas
<b>Plazo</b>	Meta intermedia: 31/05/2012 Meta final: 15/12/2012
<b>Responsables</b>	Coordinador del Programa, administrativos y responsables de las Instituciones donde se encuentran los mamógrafos instalados.
<b>Rango de cumplimiento</b>	No corresponde
<b>Ponderación</b>	No aplica
<b>Salvaguarda</b>	En el caso que Comisión transfiera la operativa de los mamógrafos móviles a otra u otras instituciones, la meta deberá ajustarse proporcionalmente a la participación que los móviles transferidos tienen en la operativa total así como al periodo que permanecieron funcionando en nuestra institución.