COMPROMISO DE GESTION entre

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

AÑO 2021

Tipo de Compromiso Institucional		
Partes firmantes	Órgano Comprometido: Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer. Contrapartes: Ministerio de Salud Pública.	
Objeto	Partidas comprometidas en el Presupuesto nacional a transferir por parte del Ministerio de Salud Pública a la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, en función de metas de gestión.	
Periodo de vigencia del CG	1º de enero de 2021 – 31 de diciembre de 2021	
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 Nº 19.149 del 24 de octubre de 2013, art. 57 a 60 Decreto Nº 163/014, de 4 de junio de 2014	

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.

Cometidos específicos

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:

- Promover, coordinar y desarrollar planes y programas concernientes a la prevención, diagnóstico A) 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.
- Proveer en forma sistemática informes destinados a la población y aportar información técnica a C) 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.
- Promover la educación de la población a fin de prevenir el cáncer y de incentivar su diagnóstico E) precoz
- Estimular, en coordinación con los servicios universitarios correspondientes, los planes de F) 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.
- 1) 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

ROBINSON RODRÍGUEZ C.I. 2.605.549-9 PRESIDENTE

DANIEL SALINAS MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

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.

Nivel de cumplimiento de las metas de los Compromisos de Gestión de los tres años anteriores:

Año		Meta	Meta	Meta	
	Νō	Objetivos	Intermedia	Final	
2018	1	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.	100%	100%	
2018	2	Elaborar el indicador de sobrevida relativa del cáncer de cuello de úterino, gástrico, riñón y esófago en Uruguay.	Sin Interm.	100%	
2018	3	Elaborar el indicador de prevalencia de los 4 sitios más importantes del cáncer en Uruguay: mama, próstata, pulmón y colo-recto.	Sin Interm	100%	
2018	4	Realizar actividades de sensibilización e información a la población con el fin de contribuir a la prevención y diagnóstico oportuno del cáncer colon rectal y cáncer de piel.	100%	100%	
2018	5	Capacitar a integrantes del Equipo de Salud, en los aspectos de: prevención, diagnóstico y manejo terapéutico de la patología oncológica, rehabilitación y cuidados paliativos a través de actividades académicas: jornadas de prevención, talleres sobre diagnóstico y manejo terapéutico, simposios sobre rehabilitación y cuidados paliativos y cursos: presenciales, a distancia y videoconferencias Cada formato requiere cargas horarias diferentes.	100%	100%	
2018	6	Análisis de los datos de Cáncer de Mama, Colo-recto y Cuello Uterino	100%	100%	
2018	7	Informar al PRONACCAN-MSP la cobertura de Papanicolaou por prestador integral de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud de Uruguay.	Sin interm.	100%	
2018	8	Informar a la CHLCC y entregar el informe al PRONACCAN/MSP, los resultados de una primera experiencia de tamizaje primario del Cáncer de Cuello de Utero con el Test de HPV.	100%	100%	
2018	9	Elaboración del Flujo de Fondos Históricos y proyecciones para el año.	100%	100%	
2018	10			100%	
2018	11	Implementar al menos el 70% de las etapas del cronograma de actividades proyectadas para el año 2018 del plan de comunicación externa aprobado (Meta Nº 12 del Compromiso de Gestión al 30/11/17).	Sin Interm.	100%	
2019	1	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	100%	100%	
2019	2	Elaborar el indicador de sobrevida relativa de los cánceres de páncreas, ovario, bucofaringe y vejiga en Uruguay.	Sin interm	100%	
2019	3	Elaborar la presentación de los patrones de distribución geográfica de la incidencia de cáncer por sexo según secciones censales en Uruguay, para los 4 tumores malignos más frecuentes en hombres y en mujeres, usando los indicadores epidemiológicos usuales con enfoque frecuentista y bayesiano.	Sin interm	100%	
2019	4 Elaborar la presentación de los principales indicadores de estadísticas (casos, tasas) en <u>inglés</u> para todos los sitios de cáncer en Uruguay, para las consultas internacionales		Sin interm	100%	
2019	5	Realizar un material educativo que contribuya a la sensibilización e información de la población sobre el cáncer colo-rectal.	Sin interm	100%	
2019	6 Realizar actividades de sensibilización e información a la población en general en la etapa de la niñez, adolescencia y adultez, con el fin de contribuir a que los hogares y autos particulares sean 100% libres de humo de tabaco; ya que no están amparados en la Ley Nº 18.256.		100%	100%	
2019	7	Obtener el valor base, de los datos de los resultados patológicos de PAP de usuarias de ASSE, de los últimos 10 años (2009-2018), en los informes ingresados a la base de datos SIPCCU*.	Sin interm	100%	
2019	8	Elaboración del Flujo de Fondos Históricos y proyecciones para el año	100%	100%	
2019	9			100%	
2019	10	Rediseñar web institucional que comunique claramente qué es y cuáles son los objetivos de la CHLCC, establecer contenidos actualizados y vincularlos con medios digitales	Sin interm	100%	
2019	11	Crear al Área de Informática Médica (AIM) de la HCEO en la CHLCC	Sin interm	100%	
2020	1			100%	

	2	Elaborar hojas informativas sintéticas (conocidas como "fact sheets") de cada uno de los 4 sitios más frecuentes: cánceres de mama femenino, próstata, pulmón y colo-recto. En cada una de estas hojas (que están en español y en inglés) se presentará información estadística relevante, relativa a la incidencia y la mortalidad por ese tipo de cáncer (número de casos, tasas ajustadas, tendencias de la mortalidad y distribución geográfica por departamento) para las consultas internacionales.	Sin interm	100%
¥	3	Elaborar la presentación de los patrones de distribución geográfica de la incidencia de cáncer por sexo según secciones censales en Uruguay, para tumores malignos en hombres y en mujeres, usando los indicadores epidemiológicos usuales con enfoque frecuentista y bayesiano.	Sin interm	100%
	4	Realizar un material informativo y educativo que contribuya a la prevención de los cánceres tabaco dependientes.	100%	100%
	5	Realizar actividades de sensibilización y educación poblacional con el fin de disminuir los factores de riesgo y promover la prevención y el diagnóstico oportuno de los cánceres genito-mamario.	100%	100%
	6	Modificación del software y formularios de tamizaje con la incorporación del test de HPV.	100%	100%
	7	Elaboración del Flujo de Fondos Históricos y proyecciones para el año	100%	100%

Flujo de Fondos

Año 2021.- Compromiso de Gestión 2020 – Cumplimiento Meta Final 7 – Proyección estimada de flujos de fondos, versión noviembre 2020. (Ver apéndice 1). Presentado al MSP y MEF el 23 de noviembre de 2020.

Año 2020.- Compromiso de Gestión 2020 – Cumplimiento Meta Final 7 – Flujos de fondos históricos (enero/octubre) y proyectados (noviembre/diciembre). (Ver apéndice 1). Presentado al MSP y MEF el 23 de noviembre de 2020.

Nota: el Flujo Histórico completo 2020, se presenta con meta intermedia del Compromiso de Gestión 2021.

Año 2019.- Compromiso de Gestión 2020 – Cumplimiento Meta Intermedia 7 – Flujos de fondos históricos (enero-diciembre). (Ver apéndice 2). Presentado al MSP y MEF el 22 de mayo de 2020

Año 2018.- Compromiso de Gestión 2019 – Cumplimiento Meta Intermedia 8 – Flujo de fondos históricos (enero-diciembre). (Ver apéndice 3). Presentado al MSP y MEF el 17 de mayo de 2019.

Plan Estratégico 2017-2021

Compromiso de Gestión 2016 – Cumplimiento Meta 13 - La Comisión presentó el Plan Estratégico para el períoco 2017 – 2021, el 28 de setiembre de 2016. Dicho plan se encuentra vigente hasta finales de este año. (Ver apéndice 4).-

Cláusula 1ra. Fecha y lugar de suscripción.

El presente Compromiso de Gestión se firma en Montevideo, el XX de XXXXXXXXXX de 2021.

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. Robinson Rodríguez, cédula de identidad Nº 2.605.549-9, con domicilio en Brandzen 1961 piso 12 y el Poder Ejecutivo representado por el Sr. Ministro de Salud Pública, Dr. Daniel Salinas.

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 2021 al 31 de diciembre de 2021.

Cláusula 5ta. Normas específicas a aplicar.

- Ley Nº 18.719 del 27 de diciembre de 2010, arts. 752
- Ley № 19.149, del 24 de octubre de 2013, arts. 57 a 60.
- Decreto Nº 163/014, del 4 de junio de 2014
- Ley № 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. Actualizar la información sobre el estado de la situación epidemiológica del país respecto de la incidencia y mortalidad por cáncer e informar sobre el resultado del análisis del estado epidemiológico de la enfermedad en el país en base a las cifras disponibles, su distribución y tendencias. Esto se inscribe, además en un proceso de mejora continua de los estándares y procesos.
 - El aporte continuo de información de calidad y lo más actualizada posible sobre la incidencia y mortalidad por cáncer, es indispensable para cualquier programa o medida de control de cáncer.
- II. Difundir los resultados de forma que sean accesibles, a nivel nacional e internacional, actualizando al nuevo periodo 2013-2017, mediante hojas descriptivas (resúmenes estadísticos), información relevante relativa a la incidencia y mortalidad de los sitios más frecuentes: cánceres de mama femenino, próstata, pulmón, colo-recto, cuello de útero y todos los cánceres reunidos.
- III. Estimar y actualizar la tasa de sobrevida para los principales sitios: mama, próstata, pulmón y colo-recto y todos los cánceres reunidos. Comparar con estimaciones previas.
- IV. Colaborar en la elaboración y su posterior difusión de la guía para la población sobre cáncer de mama, que desarrollará el Programa Nacional de Control del Cáncer del MSP.
- V. Elevar informes al PRONACAN y Dirección General de Salud del MSP, referentes a los datos recibidos de los prestadores de Salud sobre los PAP'S, Mamografías, Test de Sangre Oculta y Colonoscopias realizados en el período Enero- Setiembre de 2021 (se toma la fecha de informe)

Cláusula 7ma. Forma de pago del subsidio.

Contra la firma del presente compromiso y el cumplimiento de las metas fijadas para 2020 que forman parte del Compromiso de Gestión vigente para el ejercicio 2020, 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.

El cumplimiento de las metas al 31 de mayo de 2021 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 2021, así como la suscripción del compromiso 2022, serán condicionantes para liberar las partidas correspondientes a dicho ejercicio 2022, 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.

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
Marisa Fazzino	MSP Programa Cáncer	marisafazzino@msp.gub.uy	2402320807/124
Marcelo Setaro	MSP APE	msetaro@msp.gub.uy	1934/1090
Nicolás Vacca	CHLCC	nicolas@urucan.org.uy	24020807

Y las siguientes personas en carácter de alternos

Nombre	Institución	email	Teléfono institucional
Martín Sacchi	MSP APE	msacchi@msp.gub.uy	1934/1014
Enrique Bolón	CHLCC	ebolon@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 los 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

Cinformación que la Comisión de Seguimiento y Evaluación requiera para

Everificación de los compromisos asumidos a través del presente Compromisos

Por otro lado, la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer co 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, remitirá copia digital a la Comisión de Compromiso de Gestión 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

ROBINSON RODRÍGUEZ C.I. 2.605.549-9 PRESIDENTE

REGISTRO	META 1 NACIONAL DE CÁNCER – PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	
Objetivo Plan Estratégico	De acuerdo al Plan Estratégico de la Institución (2017-2021) esta meta se enmarca en el siguiente objetivo: Mejorar la calidad de la información estadística	
Actualizar la información sobre el estado de la situación epide país respecto de la incidencia y mortalidad por cáncer e informa resultado del análisis del estado epidemiológico de la enferme en base a las cifras disponibles, su distribución y tendencias. inscribe, además en un proceso de mejora continua de los esi procesos. El aporte continuo de información de calidad y lo más actualiz sobre la incidencia y mortalidad por cáncer, es indispensable programa o medida de control de cáncer. (*)		
Indicador	Dos informes sobre la situación epidemiológica del cáncer en el Uruguay: Uno en la meta intermedia y el otro en la meta final.	
Forma de cálculo:	Informe elevado	
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:	Un informe con Intermedia: Incidencia periodo 2012-2016 Tendencia de la Mortalidad 1990-2018 Final: Un informe con incidencia 2017 y proyecciones de incidencia 2018 al 2020 para los principales sitios de cada sexo	
Meta:	Un informe en cada fecha: Intermedia: Un informe con la incidencia 2013-2017 y tendencia de la mortalidad hasta 2019 para los principales sitios de cada sexo. Final: Un informe con incidencia 2018 y proyecciones de incidencia 2019 al 2021 para los principales sitios de cada sexo.	
Plazo:	Meta intermedia: 31/5/2021 Meta final: 30/11/2021	
Responsables:	Coordinador RNC	
Cláusula de Salvaguarda	En parte esta meta depende del acceso en tiempo y forma a la base de datos de Mortalidad total que nos brinda el MSP.	
Rango de cumplimiento:	Si/No	
Ponderación:	Meta intermedia: 50% Meta Final: 20%	
Observaciones	(*) En sí mismo los registros de base poblacional de cáncer son una herramienta crucial para el control de la enfermedad, pero no son los responsables de la ejecución de tales medidas. En el cálculo de las proyecciones, se ajustarán los métodos, intervalos etarios, o periodos según el tumor considerado, ya que la estrategia es dependiente del número de casos y periodos ya registrados. Deberá contener la información de la incidencia (número de nuevos casos 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 <u>año casos cuyo diagnóstico fue</u> 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. De acuerdo a lo expresado la información entregada estará debidamente verificada.

 d. El RNC cumple con los estándares nacionales e internacionales de protección de datos personales (Ley 18331).

BMISION HONORARIA DE BECHA CONTRA EL CANCER

Dr. ROBINSON RODRÍGUEZ C.I. 2.605.549-9 PRESIDENTE

Dr. DANIEL SALINAS MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

a distant

REGISTRO N	META 2 ACIONAL DE CÁNCER – PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	
Objetivo Plan Estratégico	De acuerdo al Plan Estratégico de la Institución (2017-2021) esta meta se enmarca en el siguiente objetivo: Ser Centro de Capacitación e Información Referente	
Objetivo	Difundir los resultados de forma que sean accesibles, a nivel nacional e internacional, actualizando al nuevo periodo 2013-2017,mediante hojas descriptivas (resúmenes estadísticos),información relevante relativa a la incidencia y mortalidad de los sitios más frecuentes: cánceres de mama femenino, próstata, pulmón, colo-recto, cuello de útero y todos los cánceres reunidos.	
Indicador	Informe con hojas descriptivas con mapas y gráficos para los cánceres más frecuentes en Uruguay, para el periodo 2013-2017, para ser difundido.En cada una de estas hojas (que estarán en español y en inglés) se presentará por ese tipo de cáncer (número de casos, tasas ajustadas, tendencias de la mortalidad y distribución geográfica por departamento).	
	(Ver observaciones – explicación de por qué los datos no son más recientes).	
Forma de cálculo:	No aplica	
Fuentes de información:	Informe con hojas descriptivas con mapas y gráficos en español e inglés para los cánceres más frecuentes en Uruguay, para el periodo 2013-2017, presentado ante la CHLCC.	
Valor Base:	Informe con la presentación de los principales indicadores de estadísticas (casos, tasas) en inglés de los sitios más frecuentes: cánceres de mama femenino, próstata, pulmón, colo-recto y cuello de útero, presentado ante la CHLCC con datos correspondientes al quinquenio 2012-2016 (elevado en 2020).	
Meta:	Meta Final: Informe aprobado por Coordinador RNC, con información estadística relevante, donde constan las hojas descriptivas en español e inglés, relativo a la incidencia y la mortalidad (número de casos, tasas ajustadas, tendencias de la mortalidad y distribución geográfica por departamento) para los cánceres más frecuentes (cánceres de mama, próstata, pulmón, colo-recto, y cuello uterino).	
Plazo:	Meta final: 30/11/2021	
Responsables:	Coordinador RNC	
Cláusula de Salvaguarda	No hay	
Rango de cumplimiento:	Si/No	
Ponderación:	Meta Final: 20%	
Observaciones	 El RNC es centro colaborador de la IARC-WHO para la región, integra el comité asesor del nodo y es consultado (debido a la calidad de sus datos por diversos organismos internacionales, por lo cual la información en inglés para su accesibilidad, es imprescindible). La información a través de hojas de resumen (fact-sheets) es una práctica habitual en varios registros del mundo como el SEER-USA. Los registros de cáncer de base poblacional comunican información "retrasada" respecto del año calendario debido a los procesos complejos de búsqueda de casos, controles de calidad de la información y análisis estadísticos. En todos los registros de cáncer de base poblacional del mundo, comunican la información de esta manera. Como ejemplo citamos el caso del Servicio de Vigilancia Epidemiológica de EEUU: SEER- NCI* 	

COMISION HONORARIA DE LUCHA CONTRA EL CANCER

*SEER-NCI: Surveillance, Epidemiology and End Results Program- National Cancer Institute. USA.

Dr. ROBINSON RODRÍGUEZ C.I. 2.605.549-9 PRESIDENTE

> Dr. DANIEL SALINAS MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

REGISTRO I	META 3 NACIONAL DE CÁNCER – PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
Objetivo Plan Estratégico	De acuerdo al Plan Estratégico de la Institución (2017-2021) esta meta se enmarca en el siguiente objetivo: - Mejorar la calidad de la información estadística - Analizar la sobrevida y prevalencia, logrando la estimación de la tasa de sobrevida y una estimación de prevalencia para los principales sitios.
Objetivo	Estimar y actualizar la tasa de sobrevida para los principales sitios: mama, próstata, pulmón y colo-recto y todos los cánceres reunidos. Comparar con estimaciones previas.
Indicador	Informe con los valores estimados y gráficos de la sobrevida relativa a 1 año, a los 3 años y a los 5 años.
Forma de cálculo:	No corresponde
Fuentes de información:	Informe con los valores estimados y gráficos de la sobrevida relativa a 1 año, a los 3 años y a los 5 años, presentado y aprobado ante la CHLCC.
Valor Base:	Informe con los valores estimados y gráficos de la sobrevida relativa a 1 año, a los 3 años y a los 5 años para el periodo 2010-2014, de acuerdo a datos del año 2017.
Meta:	Meta Final: Informe con los valores estimados y gráficos de la sobrevida relativa a 1 año, a los 3 años y a los 5 años, para el periodo 2010-2016 presentado y aprobado ante la CHLCC.
Plazo:	Meta final: 30/11/2021
Responsables:	Coordinador RNC
Cláusula de Salvaguarda	En parte esta meta depende del acceso en tiempo y forma a la base de datos de Mortalidad total que nos brinda el MSP.
Rango de cumplimiento:	Si/No
Ponderación:	Meta Final: 20%
Observaciones	En 2017 se elaboró el indicador de sobrevida relativa de los 4 sitios más importantes del Cáncer en Uruguay: mama, próstata, pulmón y colorecto, y en 2018 para riñón, esófago, estómago y cérvix

	META 4 PROGRAMA DE EDUCACION POBLACIONAL	
Objetivo plan estratégico: Diseñar y elaborar 2 nuevos materiales para el control méd periódico en el nuevo quinquenio.		
Objetivo:	Colaborar en la elaboración y su posterior difusión de la guía para la población sobre cáncer de mama, que desarrollará el Programa Nacional de Control del Cáncer del MSP.	
Indicador:	Primer borrador de la guía que desarrollará el Programa Nacional de Control del Cáncer del MSP.	
Forma de cálculo:	The second secon	
Fuentes de información:	Material elaborado en formato digital o impreso.	
Valor Base:	No existe	
Meta Final: Presentación del primer borrador de la Guía para población sobre cáncer de mama.		
Plazo:	Meta Final: 30/11/2021	
Responsables:	Área de Educación Poblacional	
Cláusula de Salvaguarda	No hay	
Rango de cumplimiento:	Si/No	
Ponderación:	Meta final: 20%	
Cláusula de salvaguarda	El cumplimiento de la meta final, estará condicionado a la entrega de material en fecha por el Programa Nacional de Control del Cáncer - PRONACCAN.	
Observaciones:	La difusión de la guía se realizará a través de las vías de comunicación institucionales con que cuenta la Comisión.	

COMISION HONORARIA DE

Dr. ROBINSON RODRÍGUEZ C.I. 2.605.549-9 PRESIDENTE

Dr. DANIEL SALINAS MINISTRO DE SALUD PÚBLICA COMISION HONORARIA DE LUCHA CONTRA EL CANCER

ROBINSON RODRÍGUEZ C.J. 2,605,549-9 C.C.SIDENTE

	META 5 INFORMATICA	
Objetivo Plan Estratégico	MSP	Copyright play
Objetivo	Elevar informes al PRONACAN y Dirección General de Salud del MSP, referentes a los datos recibidos de los prestadores de Salud sobre los PAP'S, Mamografías, Test de Sangre Oculta y Colonoscopias realizados en el período Enero- Setiembre de 2027 toma la fecha de informe)	
Indicador	Informes sobre los datos recibidos de referentes a PaP's, Mamografías , Tes Colonoscopias	
Forma de cálculo:	Informes elevados	
Fuentes de información:	Constancia de presentación de los info	ormes al PRONACAN
Valor Base:	No aplica	A Company of the Comp
Meta Intermedia Meta Final	Meta Intermedia: Periodo 01/01/21 al 31/03/21, fecha de entrega 31/05/21. Meta Final: Periodo 01/04/21 al 30/06/21, fecha de entrega 1/10/21 y periodo 01/07/21 al 30/09/21, fecha de entrega 30/11/21.	
Plazo:	Meta Intermedia: 31/05/21 Meta final: 30/11/21	
Responsables:	Coordinador Informática	
Cláusula de Salvaguarda	No Hay	
Rango de cumplimiento:	Si/No	Observaciones:
Ponderación:	Meta Intermedia: 50% Meta Final: 20%	
Observaciones	 en el año. Un informe con cada institució cantidad de Casos por cada re año. Un informe con cada institució cantidad de Casos por franja e 4,0-5,10-14,15-19,20-24,25-29 	ongre Oculta y Colonoscopias. On que reporto el estudio, la se por Mes y el total acumulado en que reporto el estudio, la esultado y el acumulado en el en que reporto el estudio, la etárea (agrupando edades de 0-9,30-34,35-39,40-44,45-49,50-
	54,55-59,60-64,65-69,70-74,7 acumulado en el año. • Un informe con cada institució agrupando por Mes, Resultado acumulado en el año. Para contabilizar los estudios se utiliza estudio. (OMISION HONORARIA DE	on que reporto el estudio o y Grupo Etáreo y el total a la fecha del informe del
	LUCHA CONTRA EL CANCER	

Dr. ROBINSON RODRÍGUEZ C.I. 2.605.549-9 PRESIDENTE

12