

COMPROMISO DE GESTION entre

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

AÑO 2024

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 2024 – 31 de diciembre de 2024
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:

- 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.

Nivel de cumplimiento de las metas de los Compromisos de Gestión de los cinco años anteriores y metas intermedias del presente:

Año	Meta		Meta Intermedia	Meta Final
	Nº	Objetivos		
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	Realizar un llamado para presentar proyectos de investigación.	100%	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 inglés 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	Realizar un llamado para presentar proyectos de investigación	100%	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	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%
2020	2	Elaborar hojas informativas sintéticas (conocidas como "factsheets") 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	Sin interm	100%

		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.		
2020	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%
2020	4	Realizar un material informativo y educativo que contribuya a la prevención de los cánceres tabaco dependientes.	100%	100%
2020	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%
2020	6	Modificación del software y formularios de tamizaje con la incorporación del test de HPV.	100%	100%
2020	7	Elaboración del Flujo de Fondos Históricos y proyecciones para el año	100%	100%
2021	1	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.	100%	100%
2021	2	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.	Sin interm	100%
2021	3	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.	Sin interm	100%
2021	4	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	Sin interm	100%
2021	6	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)	100%	100%
2022	1	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.	100%	100%
2022	2	Crear un espacio de formación, en una plataforma virtual, para implementar la capacitación de los recursos humanos encargados de recabar la información de incidencia del cáncer. Utilizar el espacio para la capacitación de los RRHH que sean necesarios en período.	100%	100%
2022	3	Mejorar la proporción de casos incidentes de cáncer de mama con estadio TNM(*) asignado a través de una metodología "intensificada" de captura de información.	100%	100%
2022	4	Elaborar, diseñar y difundir una campaña de comunicación a través de redes sociales que contribuya a la prevención y control del tabaco.	100%	100%
2022	5	Elaborar informe final de la investigación Aspecto culturales del cáncer colo-rectal en Uruguay.	100%	100%
2022	6	Realizar actividades de sensibilización, educación e información a la población adulta en prevención y detección precoz de cáncer de mama.	100%	100%
2022	7	Elaboración y difusión de un nuevo material informativo y educativo de sobrepeso, obesidad, alimentación no saludable y sedentarismo como factores de riesgo para diferentes tipos de cáncer.	Sin interm.	100%
2022	8	Publicar la experiencia uruguaya para realizar el programa de evaluación externa de la calidad PEEC.	100%	100%
2023	1	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	100%	

		proceso de mejora continua de los estándares y procesos. Se incluirá información respecto del progreso de los indicadores de calidad (%DCO y %VM) 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.		
2023	2	Crear un curso de formación, en la plataforma virtual, para implementar la capacitación de NUEVOS recursos humanos encargados de recabar la información de incidencia del cáncer. Poner en práctica el curso si ingresa algún nuevo recurso.	100%	
2023	3	Mejorar la proporción de casos incidentes de cáncer de cérvix con estadio TNM asignado a través de una metodología "intensificada" de captura de información.	100%	
2023	4	Sensibilizar, informar y educar a la población sobre la prevención del cáncer de cuello de útero, priorizando la importancia de la vacunación del HPV y sus nuevas pautas de la Comisión Nacional de Vacunas.	100%	
2023	5	Diseñar y desarrollar una Campaña de Prevención de cáncer de mama, en el marco de octubre: mes internacional de prevención de cáncer de mama.	100%	
2023	6	Realizar actividades de sensibilización, educación e información a la población sobre prevención de cáncer de colon, como así también dar difusión de los resultados de la investigación sobre "Conocimientos, creencias y actitudes" del cáncer colo-rectal.	100%	
2023	7	Dar continuidad a la meta N° 7 del año 2022, factores de riesgo, sobrepeso, obesidad y sedentarismo a nivel poblacional.	100%	

Compromiso de Gestión 2023: Metas intermedias presentadas al MSP el 29 de mayo de 2023.

Flujo de Fondos

Año 2024.- Flujo estimado, versión setiembre 2023.

Año 2023.- Flujo de fondos históricos (enero/agosto), Proyección estimada (setiembre/diciembre), versión setiembre 2023.

Plan Estratégico 2024-2025

Cláusula 1ra. Fecha y lugar de suscripción.

El presente Compromiso de Gestión se firma en Montevideo, el 24 de enero de 2024.

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 N° 2.605.549-9, con domicilio en Brandzen 1961 piso 12 y el Poder Ejecutivo representado por la Sra. Ministra de Salud Pública, Dra. Karina Rando.

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 2024 al 31 de diciembre de 2024.

Cláusula 5ta. Normas específicas a aplicar.

- Ley N° 18.719 del 27 de diciembre de 2010, arts. 752
- Ley N° 19.149, del 24 de octubre de 2013, arts. 57 a 60.
- Decreto N° 163/014, del 4 de junio de 2014
- Ley N° 16.097, de creación de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer.


Dr. ROBINSON RODRÍGUEZ
C.I. 2.605.549-9

Cláusula 6ta. Compromisos de las partes.

La Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer se compromete a cumplir con las siguientes metas cuyos objetivos se detallan a continuación (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. Se incluirá información respecto del progreso de los indicadores de calidad (%DCO y %V). 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. Sensibilizar, informar y educar a la población sobre la prevención del cáncer de cuello de útero, incorporando la importancia de la vacunación del HPV y sus nuevas pautas de la comisión nacional de vacunas a la población objetivo y sus referentes en el caso de menores.
- III. Sensibilizar, informar y educar a la población sobre la prevención del cáncer de cuello de útero, integrando información específica sobre el estudio del HPV de acuerdo a las nuevas pautas del MSP.
- IV. Diseñar y desarrollar una Campaña de Prevención de cáncer de mama, en el marco de octubre: mes internacional de prevención de cáncer de mama.
- V. Realizar actividades de sensibilización, educación e información a la población sobre prevención de cáncer de colon incorporando las nuevas pautas del MSP.

Cláusula 7ma. Forma de pago del subsidio.

Contra la firma del presente compromiso y el cumplimiento de las metas finales que forman parte del Compromiso de Gestión vigente para el ejercicio 2023, se habilitará el pago del 50 % del crédito apertura.

El cumplimiento de las metas acordadas para el mes de (mayo) habilitará el pago del 40% del crédito vigente, aplicando el porcentaje de ajuste por incumplimiento en caso de corresponder, y el crédito restante se liberará con la presentación de las metas finales.

El cumplimiento de las metas finales de 2024, así como la suscripción del compromiso para el año 2025, serán condicionantes para liberar las partidas correspondientes a 2025, en la forma y condiciones que se pacten en el compromiso que se suscriba para dicho ejercicio. En caso de que la CCG constate un incumplimiento en las metas finales de 2024, el porcentaje de ajuste correspondiente será aplicado al momento de liberar el primer pago para 2025.

En todos los casos, los pagos se distribuirán de acuerdo al cronograma a acordar con el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Economía y Finanzas.

En caso de autorizarse asignaciones de créditos adicionales con posterioridad a la aprobación del compromiso de gestión, que no refieran a incrementos por ajuste de precios, la Comisión de Seguimiento deberá informar de esta autorización a la CCG, para que la misma se expida sobre las metas a aplicar. La presentación a la CCG deberá acompañarse de una propuesta sobre las metas e indicadores a aplicar para esos créditos adicionales y del período propuesto de vigencia.

En todos los casos, cuando existan partidas extraordinarias para cubrir demandas 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
Marisa Fazzino	MSP Programa Cáncer	marisafazzino@msp.gub.uy	1934/ 8551

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 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.

La solicitud de aplicación de una cláusula de salvaguardia deberá ser elevada por la Comisión de Seguimiento a la CCG, con aval de las autoridades correspondientes, con la fundamentación correspondiente y la propuesta de sustitución planteada. Para ser considerada por la CCG, la solicitud deberá ser presentada, como máximo, antes de transcurrido la mitad del plazo establecido para el cumplimiento de la meta (por ejemplo, en metas semestrales, tres meses antes del vencimiento). La decisión de aceptación o no de la solicitud presentada será competencia de la CCG.

Firma de las partes


Dra. KARINA RANDO
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA


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

ANEXO I

METAN° 1	
REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER – PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	
PLAN ESTRATÉGICO 2024/2025 Objetivo Estratégico	Mejorar la calidad de la información estadística.
Objetivo	<p>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. Se incluirá información respecto del progreso de los indicadores de calidad (%DCO y %VM)^(*)</p> <p>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. (**)</p>
Indicador	2 documentos 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:	<p>Meta Intermedia: Documento presentado y aprobado por el órgano Director de la CHLCC</p> <p>Meta Final: Informe sobre situación epidemiológica del cáncer en el Uruguay y con datos actualizados aprobado por el órgano Director de la CHLCC y constancia de presentación ante la División Epidemiología del MSP.</p>
Valor Base:	<p>Meta Intermedia: Un informe con: Incidencia periodo 2015-2019</p> <p>Meta Final: Un informe con incidencia 2020 e información sobre el progreso de los indicadores de calidad en los últimos 3 periodos (%DCO y %VM).</p>
Meta:	<p>Meta Intermedia: Tabla de incidencia 2016-2020 y mortalidad 2018-2022, tendencia de la Incidencia hasta 2020 para los principales sitios de cada sexo.</p> <p>Meta Final: Informe de la situación epidemiológica del cáncer en el Uruguay y con datos de incidencia 2021 y tendencias de mortalidad al 2022, con información sobre el progreso de los indicadores de calidad en los últimos 3 periodos (%DCO y %VM).</p>
Plazo:	<p>Meta intermedia: 31/5/2024</p> <p>Meta final: 30/11/2024</p>
Responsables:	Órgano Director de la Institución
Cláusula de salvaguarda	
Rango de cumplimiento:	Si/No

Ponderación:	<p><u>Meta Intermedia:</u> 20 %</p> <p><u>Meta Final:</u> 20 %</p>
Observaciones	<p>(*)% DCO: Porcentaje de diagnósticos donde la única fuente de información es el Certificado de Defunción.</p> <p>%VM: Porcentaje de diagnósticos con verificación morfológica.</p> <p>Estos indicadores son dependientes del acceso a diversas fuentes de captura de información. Los mismos pueden verse afectados por pérdida del acceso a alguna de estas fuentes (por ej. Historia Clínica del Paciente, HCE-O, Base de Altas del MSP).</p> <p>(**)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.</p> <p>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"> 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 realizado en años anteriores.</u> 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). 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. El RNC cumple con los estándares nacionales e internacionales de protección de datos personales (Ley 18331).


Dra. KARINA RANDO
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA


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

**META N° 2
ÁREA EDUCACION**

PLAN ESTRATÉGICO 2024/2025 Objetivo Estratégico	Aumentar la sensibilización, para la prevención de los cánceres tabaco dependientes, Colon, Mama, Cuello Uterino y Piel
Objetivo	<u>Prevención de Cáncer de Cuello de Útero</u> Sensibilizar, informar y educar a la población sobre la prevención del cáncer de cuello de útero, incorporando la importancia de la vacunación del HPV y sus nuevas pautas de la comisión nacional de vacunas a la población objetivo: niños, niñas y jóvenes de 11 a 26 años y sus referentes en el caso de menores.
Indicador	Actividades realizadas dirigidas a la población referida a la temática anteriormente citada
Forma de cálculo:	(Número de actividades realizadas/actividades previstas (reuniones de trabajo con referentes institucionales, talleres y eventos))*100
Fuentes de información:	Informe sobre las actividades realizadas aprobadas por el Órgano Director de la institución.
Valor Base:	No hay datos.
Meta:	Meta Intermedia: Realizar el 100% de las actividades previstas (15 actividades). Se consideran las actividades de sensibilización, <u>información</u> y educación sobre la importancia de la vacuna del HPV y sus nuevas pautas para la prevención del cáncer de cuello de útero. Meta Final: Realizar el 100% de las actividades previstas (35 actividades). Se consideran las actividades de sensibilización, <u>información</u> y educación sobre la importancia de la vacuna del HPV y sus nuevas pautas para la prevención del cáncer de cuello de útero (contando las 15 correspondientes a la meta intermedia).
Plazo:	Meta Intermedia: 31/05/2024 Meta Final: 30/11/2024
Responsables:	Área de Educación Poblacional.
Cláusula de salvaguarda:	No hay
Rango de cumplimiento:	Mayor a 95% cobra el 100% Desde 75% hasta 95% cobra lineal Menor a 75% cobra un 70%
Ponderación:	Meta Intermedia: 20% Meta Final: 20%
Observaciones	Estas actividades se desarrollarán en los departamentos que se cuenta con Movilizador Comunitario. Las actividades serán las detalladas en el ítem Forma de cálculo (reuniones de trabajo, talleres y eventos). Los contenidos de las campañas realizadas por la CHLCC seguirán las orientaciones sanitarias del MSP, lo que se comunicará a dicho Ministerio, a todos los efectos legales Esta meta fue acordada con la Directora del Programa Nacional del Control del Cáncer.


Dra. KARINA RANDO
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA


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

**META N° 3
ÁREA EDUCACION**

PLAN ESTRATÉGICO 2024/2025 Objetivo Estratégico	Aumentar la sensibilización, para la prevención de los cánceres tabaco dependientes, Colon, Mama, Cuello Uterino y Piel
Objetivo	<u>Prevención de Cáncer de Cuello de Útero</u> Sensibilizar, informar y educar a la población sobre la prevención del cáncer de cuello de útero, integrando información específica sobre el <u>nuevo</u> estudio del HPV a una población específica de mujeres a pautar por el MSP y de acuerdo a las nuevas pautas del MSP.
Indicador	Actividades realizadas dirigidas a la población referida a la temática anteriormente citada.
Forma de cálculo:	(Número de actividades realizadas/actividades previstas (reuniones de trabajo con referentes institucionales, talleres y eventos))*100
Fuentes de información:	Informe sobre las actividades realizadas aprobadas por el Órgano Director de la institución.
Valor Base:	No hay datos.
Meta:	Meta Intermedia: Realizar el 100% de las actividades previstas (15 actividades). Se consideran las actividades de sensibilización, información y educación sobre la prevención del cáncer de cuello de útero. Meta Final: Realizar el 100% de las actividades previstas (35 actividades). Se consideran las actividades de sensibilización, información y educación sobre la prevención del cáncer de cuello de útero (contando las 15 correspondientes a la meta intermedia).
Plazo:	Meta Intermedia: 31/05/2024 Meta Final: 30/11/2024
Responsables:	Área de Educación Poblacional.
Cláusula de salvaguarda:	No hay
Rango de cumplimiento:	Mayor a 95% cobra el 100% Desde 75% hasta 95% cobra lineal Menor a 75% cobra un 70%
Ponderación:	Meta Intermedia: 20% Meta Final: 20%
Observaciones	Estas actividades se desarrollarán en los departamentos que se cuenta con Movilizador Comunitario. Las actividades serán las detalladas en el ítem Forma de cálculo (reuniones de trabajo, talleres y eventos). Los contenidos de las campañas realizadas por la CHLCC seguirán las orientaciones sanitarias del MSP, lo que se comunicará a dicho Ministerio, a todos los efectos legales. Esta meta fue acordada con la Directora del Programa Nacional del Control del Cáncer


Dra. KARINA RANDO
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA


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

META N° 4
ÁREA DE EDUCACION POBLACIONAL

PLAN ESTRATÉGICO 2024/2025 Objetivo Estratégico	Aumentar la sensibilización, para la prevención de los cánceres tabaco dependientes, Colon, Mama, Cuello Uterino y Piel
Objetivo	Prevención Cáncer de Mama Diseñar y desarrollar una Campaña de Prevención de cáncer de mama, en el marco de octubre: mes internacional de prevención de cáncer de mama, considerando la nueva información científica y creando una nueva propuesta lúdica.
Indicador	Diseño de campaña y contenido.
Forma de cálculo:	Campaña elaborada y difundida.
Fuentes de información:	Presentación escrita de la campaña y su contenido.
Valor Base:	No hay datos.
Meta:	Meta Intermedia: Definición de las temáticas a abordar y estrategia en el marco de la campaña de prevención de cáncer de mama, aprobada por el Órgano Director de la institución. Meta Final: campaña finalizada y difusión de la misma a través de actividades educativas.
Plazo:	Meta Intermedia: 31/05/2024 Meta Final: 30/11/2024
Responsables:	Área de Educación Poblacional.
Cláusula de salvaguarda	No hay.
Ponderación:	Meta Intermedia: 20% Meta Final: 20%
Cláusula de cumplimiento	SI/NO
Observaciones	La campaña será difundida en todos los departamentos que contamos con Movilizador Comunitario, a través del trabajo educativo a nivel poblacional y las redes sociales institucionales. Los contenidos de las campañas realizadas por la CHLCC seguirán las orientaciones sanitarias del MSP, lo que se comunicará a dicho Ministerio, a todos los efectos legales. Esta meta fue acordada con la Directora del Programa Nacional del Control del Cáncer.


Dra. KARINA RANDO
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA


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

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

Dra. KARINA RANDO
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

META N°5
ÁREA EDUCACION POBLACIONAL

PLAN ESTRATÉGICO 2024/2025 Objetivo Estratégico	Aumentar la sensibilización, para la prevención de los cánceres tabaco dependientes, Colon, Mama, Cuello Uterino y Piel
Objetivo	<u>Prevención Cáncer Colo-Rectal</u> Realizar actividades de sensibilización, educación e información a la población sobre prevención de cáncer de colon incorporando las nuevas pautas del MSP. Ampliando instituciones y localidades respecto a las alcanzadas en el año anterior.
Indicador	Actividades de sensibilización, información y educación realizada a la población que aborde la temática establecida llegando a nuevas (1) Instituciones y localidades.
Forma de cálculo:	(Número de actividades realizadas/actividades previstas (reuniones de trabajo con referentes institucionales, talleres y eventos (2)))*100
Fuentes de información:	Informe sobre número de actividades realizadas, como talleres y eventos con la instalación del paseo interactivo del colon gigante en los diferentes departamentos del país, aprobadas por el órgano Director de la Institución.
Valor Base:	Meta Intermedia: 12 (Informe sobre metas intermedias al 31 de mayo de 2023) Meta Final: 25 según Compromiso de Gestión 2023
Meta:	Meta Intermedia: Realizar el 100% de las actividades previstas (15 actividades). Se consideran las actividades de sensibilización, educación e información para la prevención de cáncer colo-rectal. Meta Final: Realizar el 100% de las actividades previstas (30 actividades). Se consideran las actividades de sensibilización, educación e información para la prevención de cáncer colo-rectal (contando las 15 correspondientes a la meta intermedia).
Plazo:	Meta Intermedia: 31/05/2024 Meta Final: 30/11/2024
Responsables:	Área de Educación Poblacional.
Cláusula de salvaguarda:	No hay.
Rango de cumplimiento:	Mayor a 95% cobra el 100% Desde 75% hasta 95% cobra lineal Menor a 75% cobra un 70%
Ponderación:	Meta Intermedia: 20% Meta Final: 20%
Observaciones	(1) Con esto nos referimos a nuevas personas en el público objetivo, y no necesariamente a una nueva institución, ya que en los departamentos no es tan variada la cantidad de instituciones que existen y a su vez que acepten integrar la propuesta. (2) Cuando se realizan eventos colocando el paseo interactivo del colon gigante en lugares públicos, nos es imposible medir el alcance de estas acciones. La información que se brinda tanto en las actividades educativas como en los eventos arriba mencionados en la forma de cálculo (talleres, eventos e instalación del paseo interactivo del colon gigante), están alineados a las políticas de salud del MSP en referencia a esta temática. Estas actividades se desarrollarán en los departamentos que se cuenta con Movilizador Comunitario. Los contenidos de las campañas realizadas por la CHLCC seguirán las orientaciones sanitarias del MSP, lo que se comunicará a dicho Ministerio, a todos los efectos legales. Esta meta fue acordada con la Directora del Programa Nacional del Control del Cáncer


Dra. KARINA RANDO
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA


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