

COMPROMISO DE GESTION entre

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

AÑO 2022

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 2022 – 31 de diciembre de 2022
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.

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

DR. DANIEL SALINAS
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.

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

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 uterino, 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 "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%
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%

Año 2021, de acuerdo a lo enviado por la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer.

Flujo de Fondos

Año 2022.- Flujo de fondos estimados (enero-diciembre), versión noviembre 2021. (Ver apéndice 1). Presentado al MSP y MEF el 26 de noviembre de 2021. (Anexo 2 - Compromiso de Gestión 2021 - Metas Finales).

Año 2021.- Flujos de fondos históricos (enero/octubre) Proyección estimada (noviembre/diciembre), versión noviembre 2021. (Ver apéndice 1). Presentado al MSP y MEF el 26 de noviembre de 2021. (Anexo 2 - Compromiso de Gestión 2021 - Metas finales).

DR. DANIEL SALINAS
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

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

Cláusula 1ra. Fecha y lugar de suscripción.

El presente Compromiso de Gestión se firma en Montevideo, el __ de abril de 2022.

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 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 2022 al 31 de diciembre de 2022.

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.

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. 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. Poner en práctica el curso, al menos en una instancia.
- III. Mejorar la proporción de casos incidentes de cáncer de mama con estadio TNM asignado a través de una metodología "intensificada" de captura de información.
- IV. Elaborar, diseñar y difundir una campaña que contribuya a la prevención y control del tabaco.
- V. Elaborar informe final de la investigación Aspectos culturales del cáncer colo-rectal en Uruguay.

- VI. Realizar actividades de sensibilización, educación e información a la población adulta en prevención y detección precoz de cáncer de mama.
- VII. 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.
- VIII. Publicar la experiencia uruguaya para realizar el programa de evaluación externa de la calidad PEEC.

Cláusula 7ma. Forma de pago del subsidio.

Contra la firma del presente compromiso y el cumplimiento de las metas fijadas para 2021 que forman parte del Compromiso de Gestión vigente para el ejercicio 2021, 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 intermedias de 2022 habilitará el pago de un 40% del saldo del crédito, liberándose el 10% restante con la presentación del avance de las metas finales a noviembre de 2022 (con carta aval del Jeraarca o Comisión de Seguimiento).

El cumplimiento de las metas acordadas para el segundo semestre de 2022, así como la suscripción del compromiso 2023, serán condicionantes para liberar las partidas correspondientes a dicho ejercicio 2023, 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
Marisa Fazzino	MSP Programa Cáncer	marisafazzino@msp.gub.uy	24020807/124
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.

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

DR. DANIEL SALINAS
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

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.

Firma de las partes


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


DR. DANIEL SALINAS
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

META 1
REGISTRO 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
Objetivo	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 en los últimos 3 periodos (% 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. (**)
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 <u>Meta Intermedia:</u> Incidencia periodo 2013-2017 Tendencia de la Mortalidad 1990-2019 <u>Meta Final:</u> Un informe con incidencia 2018 y proyecciones de incidencia 2019 al 2021 para los principales sitios de cada sexo
Meta:	Un informe en cada fecha: <u>Meta Intermedia:</u> Un informe con la incidencia 2014-2018 y tendencia de la mortalidad hasta 2020 para los principales sitios de cada sexo. <u>Meta Final:</u> Un informe con incidencia 2019, proyecciones de incidencia 2020 al 2022 para los principales sitios de cada sexo e información sobre el progreso de los indicadores de calidad en los últimos 3 periodos (% DCO y %VM).
Plazo:	<u>Meta intermedia:</u> 31/5/2022 <u>Meta final:</u> 30/11/2022
Responsables:	Coordinador RNC
Cláusula de salvaguarda	La meta final incluye informe de incidencia 2019. En tanto que la incidencia de un año se captura en el mismo año referido y en los años siguientes, la captura de incidencia 2019 se vio afectada por la pandemia por covid-19 durante 2020-2021 (por las limitaciones de acceso a las fuentes por las medidas sanitarias). Se evaluará en su momento si la base de datos está completa para poder publicar ese año. El no cumplimiento de la meta con salvaguarda permitirá la sustitución de la misma o la redistribución de su peso en las demás metas.
Rango de cumplimiento:	Si/No
Ponderación:	<u>Meta Intermedia:</u> 14.3% <u>Meta Final:</u> 12.5%

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

DR. DANIEL SALINAS
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Observaciones	(*) % DCO: Porcentaje de diagnósticos donde la única fuente de información es el Certificado de Defunción. %VM: Porcentaje de diagnósticos con verificación morfológica. (**) 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 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: - 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).
-----------------------------	---



DR. DANIEL SALINAS
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

META 2 REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER – PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	
Objetivo Plan Estratégico	Mejorar la calidad de la información estadística
Objetivo	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 este periodo.
Indicador	Se presentarán 3 informes en el año, describiendo el plan de capacitación, temas a abordar en la plataforma y su utilización.
Forma de cálculo:	Informes entregados y aprobados
Fuentes de información:	Meta Intermedia: : Informe presentado y aprobado por el órgano Director de la CHLCC. Meta Final: F1 y F2 informes presentados ante el Órgano Director de la CHLCC.
Valor Base:	No aplica por tratarse de la primera instancia de capacitación a distancia implementada por el RNC.
Meta:	Meta Intermedia: Informe incluyendo: plan de capacitación y estado de avance de la implementación en la plataforma virtual, presentado y aprobado por el Órgano Director de la CHLCC. Meta Final: F1.- Informe incluyendo: temas a abordar en la plataforma, actividades, herramientas de formación utilizadas (Ej.: videos, autoevaluaciones, material de lectura, etc.). Se documentará con fotos de la plataforma virtual. F2.- Informe describiendo utilización de la plataforma por participantes (cuántos participantes accedieron, en que período, que herramientas utilizaron, etc.).
Plazo:	Meta Intermedia: 31/05/22 Meta final: 30/11/22
Responsables:	Coordinador RNC
Cláusula de salvaguarda	No hay
Rango de cumplimiento:	Si/No
Ponderación:	Meta Intermedia: 14.3% Meta Final: 12.5%
Observaciones	Periódicamente el Registro Nacional de Cáncer debe formar nuevos recursos humanos (Buscadores de Datos o BD) entrenados en la captación activa de casos así como brindar instancias de actualización para los recursos humanos que ya están en actividad. Actualmente el RNC cuenta con 7 Buscadores de Datos en Montevideo y 15 en el interior. Estos números pueden variar. Se propone crear un curso básico en formato virtual en plataforma Moodle que incluya materiales y videos, y se brinde a todo nuevo integrante del equipo de recolección de datos. Es de destacar que una vez creado este curso se podrá reutilizar en forma indefinida con mínimas actualizaciones. Asimismo, en esta plataforma se podrá brindar soporte a instancias de actualización sincrónicas en formato Webinar.

META 3
REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER – PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

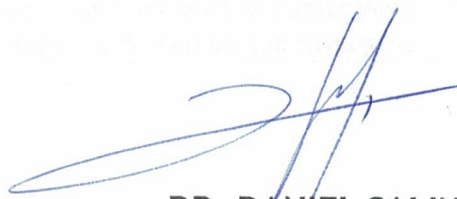
Objetivo Plan Estratégico	Mejorar la calidad de la información estadística
Objetivo	Mejorar la proporción de casos incidentes de cáncer de mama con estadio TNM(*) asignado a través de una metodología "intensificada" de captura de información.
Indicador	Porcentaje de casos de cáncer de mama con estadio asignado al finalizar proceso de recuperación.
Forma de cálculo:	Total de casos con estadio definido en cáncer de mama sobre total de casos incidentes de cáncer de mama en periodo 2013-2017
Fuentes de información:	Informe con los valores del Indicador, presentado ante el Órgano Director de la CHLCC. Período de incidencia 2013-2017
Valor Base:	Porcentaje de casos de cáncer de mama con estadio conocido antes de llevar a cabo el procedimiento propuesto (58.1% en el periodo 2013-2017)
Meta:	Meta Intermedia: Informe preliminar con el estado de avance y detección de dificultades encontradas., presentado y aprobado por el órgano Director de la CHLCC. Meta Final: En el período 2013-2017 la proporción de casos de cáncer de mama en que se registró el estadio TNM fue 58.1%. Se plantea incrementar en un 8% este valor para los casos de ese período, llegando la proporción, con estadio TNM, a 66.1% (considerando todos los estadios, excepto cáncer in situ).
Plazo:	Meta Intermedia: 31/05/22 Meta Final: 30/11/2022
Responsables:	Coordinador RNC
Cláusula de salvaguarda	El cumplimiento depende de la posibilidad de mantener al menos las condiciones actuales de acceso a Historia Clínica Electrónica Oncológica (HCE-O)
Rango de cumplimiento:	Menor 75% = 0 De 75% a 95% : Proporcional De 95% a 100% : Cumplimiento de la meta
Ponderación:	Meta Intermedia: 14.3% Meta Final: 12.5%
Observaciones	La metodología consistirá en visitar las fuentes de información, en lo posible en forma centralizada (HCE-O), base de datos de FNR y en algún caso con apoyo de Buscadores de Datos en instituciones seleccionadas (alto volumen), a efectos de completar información faltante de estadios. (*) El estadio TNM es un sistema internacional estandarizado de estadificación. Se trata de establecer para cada caso diagnosticado de cáncer, el grado de extensión o avance de la enfermedad, en base a tres variables: "T" Tamaño o extensión local del tumor primario, "N" compromiso de ganglios regionales y "M" presencia o ausencia de metástasis. (ver: TNM Classification of Malignant Tumours, Eighth Edition, James D. Brierley, Mary K. Gospodarowicz, Christian Wittekind).

DR. DANIEL SALINAS
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

DR. DANIEL SALINAS
MINISTRO

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

META N° 4 ÁREA EDUCACIÓN POBLACIONAL	
Objetivo Estratégico	Diseñar y elaborar materiales para el control del tabaco.
Objetivo	Elaborar, diseñar y difundir una campaña de comunicación a través de redes sociales que contribuya a la prevención y control del tabaco.
Indicador	Elaboración de campaña, placas informativas y video que contribuya a la prevención y control del tabaco.
Forma de cálculo:	Campaña elaborada y difundida
Fuentes de información:	Presentación escrita de la campaña y contenido de placas y alcance de las publicaciones a la población a través de la red social Facebook.
Valor Base:	No hay datos
Meta:	Meta intermedia: Presentación de contenido de placas y video aprobado por el Órgano Director de la Institución. Meta Final: Constatación de realización de campaña en Instagram, Facebook y trabajo con organizaciones. Se medirá la campaña de Instagram y Facebook a través de las estadísticas que brindan estas redes, y el trabajo de las instituciones a través de presentación de cantidad de actividades educativas realizadas.
Plazo:	Meta intermedia: 31/05/2022 Meta final: 30/11/2022
Responsables:	Área de Educación Poblacional
Cláusula de salvaguarda	No hay
Rango de cumplimiento:	Si/No
Ponderación:	Meta Intermedia: 14.3% Meta Final: 12.5%
Observaciones	La campaña se difundirá a nivel país a través de las redes sociales de Facebook e Instagram, y a través de las actividades educativas en organizaciones de aquellos departamentos que contamos con Movilizador Comunitario. El contenido de la campaña estará alineado a las políticas de salud del MSP.



DR. DANIEL SALINAS
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

META Nº 5
ÁREA EDUCACION POBLACIONAL

Objetivo Estratégico	Realizar una investigación sobre conocimientos, creencias y actitudes de la población uruguaya sobre el cáncer colo-rectal.
Objetivo	Elaborar informe final de la investigación Aspectos culturales del cáncer colo-rectal en Uruguay.
Indicador	Elaboración de informe de investigación con aspectos culturales del cáncer colo-rectal terminado y entregado.
Forma de cálculo:	Informe elaborado y aprobado
Fuentes de información:	Documentos aprobados por el órgano director de la Institución
Valor Base:	No hay datos
Meta:	<u>Meta Intermedia:</u> Borrador del informe Aspectos culturales del cáncer colo-rectal en Uruguay presentado y aprobado por el Órgano Director de la Institución. <u>Meta final:</u> Informe Aspectos culturales del cáncer colo-rectal en Uruguay presentado y aprobado por el Órgano Director de la Institución.
Plazo:	<u>Meta intermedia:</u> 31/05/22 <u>Meta Final:</u> 31/11/2022
Responsables:	Área de Educación Poblacional
Cláusula de salvaguarda	No hay
Rango de cumplimiento:	Si/No
Ponderación:	<u>Meta intermedia:</u> 14.2% <u>Meta final:</u> 12.5%
Observaciones	Presentación de informe final de la investigación "Aspectos culturales del cáncer colo-rectal en el Uruguay", realizado conjuntamente con la Universidad Católica del Uruguay y la Universidad de Miami. Dicha investigación a través de 73 preguntas recoge datos demográficos y clínicos, actitudes, creencias, conocimientos, emociones y comportamientos respecto al acceso de servicios de salud, el cáncer en general, el cáncer colo-rectal y los chequeos de detección del cáncer colo-rectal. La investigación se realizó a 405 participantes desglosados en aproximadamente 40 mujeres y 40 hombres de los departamentos de: Colonia, Durazno, Lavalleja, Montevideo y área metropolitana y Rivera. Las personas que participaron eran uruguayas dentro de la franja etaria de 50 a 74 años de edad en forma voluntaria.

DR. DANIEL SALINAS
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA


DR. DANIEL SALINAS
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

META Nº 6
ÁREA EDUCACIÓN POBLACIONAL

Objetivo Estratégico	Desarrollar al menos una actividad educativa de prevención anual a nivel nacional.
Objetivo	Realizar actividades de sensibilización, educación e información a la población adulta en prevención y detección precoz de cáncer de mama.
Indicador	Número de actividades de sensibilización, información y educación realizada a la población que contribuya a la temática establecida.
Forma de cálculo:	Número de actividades realizadas: reuniones de trabajo, talleres, eventos y participación en medios masivos de comunicación (oral y escrita). *
Fuentes de información:	Informes sobre las actividades educativas informativas realizadas, aprobadas por el Órgano Director de la Institución.
Valor Base:	No hay datos
Meta:	Meta Intermedia: Realizar 50 actividades de sensibilización para prevención y detección precoz de cáncer de mama. Meta Final: Realizar 150 actividades de sensibilización para prevención y detección precoz de cáncer de mama.
Plazo:	Meta Intermedia: 31/05/22 Meta final: 30/11/2022
Responsables:	Área de Educación Poblacional
Cláusula de salvaguarda	No hay
Rango de cumplimiento:	Menor 75% = 0 De 75% a 95% Proporcional De 95% a 100% Cumplimiento de la meta
Ponderación:	Meta Intermedia: 14.3% Meta Final: 12.5%
Observaciones	Las actividades se realizarán en los departamentos que contamos con funcionario "Movilizador Comunitario." * Cuando realizamos entrevistas en los medios de comunicación o publicamos un artículo, no podemos medir el alcance de estas actividades. El contenido de la campaña estará alineado a las políticas de salud del MSP.

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

DR. DANIEL SALINAS
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA


DR. DANIEL SALINAS
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

META Nº 7 ÁREA EDUCACIÓN POBLACIONAL	
Objetivo Estratégico	Diseñar y elaborar dos nuevos materiales para la prevención de sobrepeso y obesidad a través de la alimentación saludable.
Objetivo	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.
Indicador	Material elaborado y difusión del mismo a través de actividades educativas y medios propios de la institución
Forma de cálculo:	Material elaborado, cantidad de actividades de difusión y educación realizada.
Fuentes de información:	Aprobación del contenido del material por el Órgano Director de la institución
Valor Base:	No hay Datos
Meta:	Material informativo de sobrepeso, obesidad, alimentación no saludable y sedentarismo como factores de riesgo elaborado y su difusión a través de medios propios de la institución y trabajo educativo con organizaciones a través de talleres donde tenemos movilizados.
Plazo:	30/11/22
Responsables:	Área de Educación Poblacional
Cláusula de salvaguarda	No hay
Rango de cumplimiento:	Menor 75% = 0 De 75% a 95% Proporcional De 95% a 100% Cumplimiento de la meta
Ponderación:	12.5%.
Observaciones	La difusión se realizará en departamento donde contamos con movilizadoras comunitarias. El contenido de la campaña estará alineado a las políticas de salud del MSP.



DR. DANIEL SALINAS
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

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

META Nº 8 ÁREA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	
Objetivo Estratégico	Mantener la acreditación lograda por la CHLCC como entidad capacitada en la realización del Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC)*.
Objetivo	Publicar la experiencia uruguaya para realizar el programa de evaluación externa de la calidad PEEC*.
Indicador	Manuscrito aprobado por el Órgano Director de la CHLCC para ser sometido a publicación por una revista científica arbitrada.
Forma de cálculo:	Manuscrito elaborado y aprobado por la CHLCC
Fuentes de información:	Documento elaborado y aprobado por el Órgano Director de la CHLCC.
Valor Base:	No hay datos
Meta:	Meta Intermedia: Informe sobre búsqueda bibliográfica presentado y aprobado por el Órgano Director de la CHLCC. Meta Final: Manuscrito sobre experiencia uruguaya para realizar el programa de evaluación externa de la calidad PEEC* aprobado por el Órgano Director de la CHLCC.
Plazo:	Meta Intermedia: 31/05/22 Meta Final: 30/11/22
Responsables:	Coordinador del Área de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino y Directora Técnica del PEEC*.
Cláusula de salvaguarda	No hay
Rango de cumplimiento:	Si/No
Ponderación:	Meta Intermedia: 14.3% Meta Final: 12.5%
Observaciones	*PEEC: Programa de Evaluación Externa de la Calidad de los laboratorios de Citología ginecológica. El manuscrito contendría los siguientes puntos: Descripción de la experiencia realizada en Uruguay referente al Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC) de los laboratorios de citología ginecológica. Antecedentes, objetivos e inicio del programa, numero de rondas de ensayos interlaboratorio realizadas, numero de laboratorios participantes por año, metodología utilizada en referencia a la norma técnica correspondiente que permitió su acreditación por el Organismo Uruguayo de Acreditación (OUA) y las principales conclusiones obtenidas.


DR. DANIEL SALINAS
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA