



COMISIÓN HONORARIA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER

INFORME ANUAL

**REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER
AREA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Diciembre – 2018

INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE 2018.

De acuerdo a lo establecido en el documento enviado en 2017 a las autoridades de la CHLCC, las metas previstas para el presente año, han sido alcanzadas satisfactoriamente (éstas se detallan más abajo en este informe). Deseo dejar constancia explícita de mi reconocimiento personal a todos los integrantes del PVE-RNC, por la eficiencia, seriedad y dedicación con las cuales desempeñaron las tareas encomendadas, así como también a las autoridades de la CHLCC que apoyaron de manera decisiva nuestra tarea a efectos de alcanzar los objetivos propuestos.

1. Registro de Incidencia y mortalidad por cáncer en todo el territorio nacional.

El PVE-RNC, ha desarrollado durante el presente año las tareas definidas desde su creación, esto es, el registro del cáncer en todo el territorio nacional. Esta actividad comprende dos aspectos principales: la incidencia (registro de los casos nuevos de cáncer diagnosticados en el país) y la mortalidad. En base a las nuevas capacidades desarrolladas, el PVE-RNC lleva a cabo también: la vigilancia espacio-temporal de la enfermedad en el territorio nacional, el análisis de la sobrevida relativa de los pacientes oncológicos, y más recientemente las estimaciones de prevalencia parcial por sitio.

Incidencia

El RNC ha trabajado en la captura de la incidencia de cáncer en todo el país, en forma activa, a través de la tarea desarrollada por los “Buscadores de Datos” (BD) contratados a tales fines y remunerados a destajo por la CHLCC.

Captación de datos – actividades y eventos vinculados a los procedimientos de mejora continua en la calidad de datos.

a. Evaluación de la Captura de Datos

El RNC lleva a cabo una evaluación sistemática de la captura de datos. Esto se desarrolla a través de diferentes procedimientos, entre ellos, la evaluación de cada buscador y el flujo de información desde las diversas fuentes.

b. Recambio de Buscadores de Datos

Se contrataron 3 Buscadores de Datos, debido a 3 renunciaciones.

c. Actividades conjuntas con otras Áreas o Programas de la CHLCC

Se ha continuado el trabajo de interacción con el Programa de Prevención del Cáncer de Cuello de Útero (PPCCU), con el Área de Educación Poblacional (participando en diversas instancias de divulgación de información), así como también con otras Áreas. Por ejemplo, hemos participado en el taller sobre la vacunación contra el HPV organizado por el PPCCU, y de manera continua a través de la Sra. Silvia Robaina en la interacción con el Área de Comunicación. Se deja constancia del apoyo relevante del CDIC a nuestra continua tarea de perfeccionamiento interno, investigación científica y asesoramientos.

d. Coordinación con fuentes externas de datos

Como es realizado cada año, nuestro Registro recibe electrónicamente los datos de incidencia del Servicio Hemato-Oncológico Pediátrico del Hospital Pereyra Rossell (Dr. L. Castillo) y aporta a este servicio datos de mortalidad.

El RNC tiene acceso a las listas de pacientes oncológicos que reciben medicación del Fondo Nacional de Recursos.

Este año, por primera vez y en una fructífera tarea de interacción con la Sección de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud, el RNC accedió a las bases de egresos hospitalarios desde 2014 al 2017. Asimismo, el RNC ha participado en una Jornada de Capacitación en Codificación (Dras. Mariela Garau y Carina Musetti), coordinado por esta Sección del Ministerio de Salud y dirigido a funcionarios de registros médicos de centros públicos y privados. Esto constituye un esfuerzo conjunto y de enorme valor para la recepción de información por vía electrónica a efectos de la captación de incidencia. **(ANEXO 1)**

e. Historia Clínica Electrónica especializada en Oncología

Se ha continuado la colaboración con el desarrollo y puesta en marcha de la “Historia Clínica Electrónica especializada en Oncología”, en forma conjunta con AGESIC (SALUD UY), las Cátedras de Oncología Médica, Radioterapia Oncológica de la Facultad de Medicina, el Registro Nacional de Cáncer y el Departamento de Informática de la Comisión Honoraria de lucha contra el Cáncer (CHLCC). Se considera este

emprendimiento como un aspecto clave para el futuro del RNC. En este sentido el RNC está recibiendo y analizando online un conjunto importante de Historias Clínicas y en este proceso, colaborando en la mejora continua de su calidad y desarrollo de la HCE-O (la Dras. Carina Musetti y Mariela Garau son las responsables por el RNC de este análisis).

Mortalidad

Como fue detallado en el informe anterior, el RNC, con la invaluable participación del Departamento de Informática de la CHLCC, registra una base de datos independiente con la mortalidad por cualquier causa, no solamente por cáncer. El registro de mortalidad total es imprescindible, no solamente como indicador epidemiológico vital en sí mismo sino además para el control de calidad del registro de incidencia y para el cálculo de las tasas de sobrevida relativa en cáncer.

Esto se realiza en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud y con la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. Implica la digitalización y análisis de cada uno de los certificados de defunción, lo cual requiere un enorme esfuerzo conjunto.

A pesar de que el MSP ha progresado en el desarrollo de su base de datos de mortalidad electrónica, el desarrollo de una base de datos independiente permite no solamente un respaldo relevante sino también y especialmente la colaboración con el MSP a efectos del perfeccionamiento de un número interesante de causas de defunciones a partir de la información de incidencia disponible en el RNC.

El progresivo desarrollo del certificado de defunción electrónico es un hecho de enorme importancia, en el presente año el 94.4% del total de las defunciones han sido comunicadas electrónicamente. Todavía existen problemas relativos a:

1. demora en la entrega de las bases de datos de los certificados electrónicos,
2. problemas de formato en la definición de los campos que complican la velocidad y el proceso de su análisis.

No obstante, se considera que ha habido un avance sustantivo en este procedimiento, lo cual abre una perspectiva positiva en el futuro mediato en el sentido de sustituir totalmente el procedimiento de registro de la mortalidad por cáncer.

Análisis de Sobrevida de pacientes oncológicos

Desde hace unos años el RNC ha desarrollado la capacidad de realizar sus propios análisis de sobrevida relativa de los pacientes oncológicos registrados. Esto involucra no solamente la capacidad de análisis cuantitativo de los modelos matemáticos apropiados sino que también, y como condición necesaria, poseer las bases de datos de la mortalidad, por todas las causas, de todos los años que involucre el análisis respectivo. Esto implica, como es conocido, un trabajo intenso y conjunto con el Dpto. de Informática de la CHLCC y con la División Estadística del Ministerio de Salud, así como también con la Comisión Honoraria de Salud Cardiovascular a efectos de la correcta elaboración, mantenimiento y proceso de las bases de datos.

En el presente año, se ha completado la estimación de las sobrevidas relativas de más sitios oncológicos: cánceres de estómago, cuello de útero, esófago y riñón,

Primeras estimaciones de Prevalencia Parcial

Durante el presente año se ha completado el desarrollo de las capacidades necesarias para llevar a cabo las estimaciones de Prevalencia. En este caso se han llevado a cabo estimaciones de Prevalencia Parcial (a 5 años) de los principales sitios oncológicos en nuestro país (cánceres de Mama, Próstata, Pulmón y Colo-recto). Esto permite estimar el número de pacientes vivos que han sido diagnosticados con estos tipos de cáncer en un intervalo máximo de 5 años, esto es, la suma de aquellos sobrevivientes con cinco, cuatro, tres, dos, y un años luego de su diagnóstico.

Esto es relevante por dos aspectos centrales: en primer lugar es una primera aproximación al número de pacientes que requieren eventualmente cuidados y asistencia (aunque en algunos de estos tumores las sobrevidas son superiores a los 5 años) y por consiguiente representa una información básica para la planificación de los recursos necesarios. En segundo lugar porque constituye la posibilidad de disponer de estimaciones propias y por consiguiente más ajustadas a los parámetros locales (las estimaciones de los organismos internacionales no siempre aplican modelos que se ajustan a nuestras realidades epidemiológicas y socio-demográficas). Estos resultados (ver más adelante) que fueron comunicados formalmente dentro de las metas previstas para este año también fueron presentados en el Congreso Nacional de Oncología.

Proyecciones de tasas de Incidencia

En cumplimiento de las metas del compromiso de gestión, previamente establecidas, se realizaron proyecciones de las tasas y del número de casos (con información más actualizada) para los cánceres de mama, próstata, colo-recto y pulmón, para los años 2016, 2017 y 2018.

Como es sabido todos los registros de base poblacional tienen un retraso de las cifras disponibles respecto del año calendario. Esto se debe a diversos factores bien conocidos y experimentados por todos los registros de base poblacional del mundo, entre ellos la captura de casos en forma diferida del año calendario y el tiempo de depuración, proceso y cálculo de los datos.

Las últimas cifras disponibles de incidencia del cáncer en el RNC corresponden al año 2015. Por esa razón, se comenzaron a realizar estimaciones propias para los años que se especifican más arriba. Estas proyecciones se llevaron a cabo para los principales sitios oncológicos de nuestro país: cánceres de mama, próstata, colo-recto y pulmón. Estos sitios dan cuenta de casi la mitad del total de los casos.

Si bien en la epidemiología del cáncer la dinámica de los cambios o tendencias temporales evolucionan en períodos largos, a diferencia de lo que ocurre con las enfermedades infecciosas, esta fase exploratoria de ajuste de modelos de proyección para los datos nacionales, permite disponer de cifras más actualizadas a efectos de la planificación de recursos sanitarios. Por otra parte el contraste de estas estimaciones con los datos reales que se irán obteniendo sucesivamente permitirá el ajuste de modelos para períodos más largos.

Los detalles de estas proyecciones fueron elevados oportunamente a la Comisión, en el informe de cumplimiento de metas del RNC.

2. Interacción con organismos nacionales

2.1 Programa Nacional de Control de Cáncer- M.S.P. La interacción y el trabajo conjunto con el PRONACCAN - MSP es una de las actividades más importantes del RNC. Como es natural, el RNC constituye una herramienta relevante para apoyar la planificación, implementación y evaluación de intervenciones sanitarias en el área del cáncer.

2.2 Escuela Universitaria de Tecnología Médica - FMED-UDELAR

Durante 4 meses recibimos en el RNC a la TRM Silvana Cabrera para realizar su Internado como parte de la carrera de **Licenciatura Registros Médicos**.

El objetivo general del Internado fue:

Mejorar el sistema de búsqueda activa de datos en los centros informantes, donde cumplen sus tareas los Buscadores de Datos, como parte de la mejora continua de la calidad de la base de datos de incidencia de cáncer.

En conjunto con el personal del RNC se elaboraron materiales muy útiles para el trabajo en nuestro Registro. Todos los documentos generados durante el Internado servirán para mejorar la calidad de la base del Registro. Ver listado documentos elaborados en **ANEXO 2**.

3. Interacción con organismos y expertos internacionales

3.1 International Agency for Research on Cancer (IARC)

3.1.1 Actividades llevadas a cabo en el marco del Centro Colaborador de la IARC. Como se recordará en agosto del 2015, el RNC fue definido como un Centro Colaborador de la IARC en el marco de la Global Initiative for Cancer Registration (GICR), habiéndose firmado, con las autoridades de la CHLCC, un acuerdo de colaboración: Collaborative Research Agreement (CRA). El RNC acordó colaborar en tres aspectos básicos, la recepción de becarios de la región a efectos de ser entrenados en materia de registro de cáncer, el desarrollo de webinars en temas específicos del área, y la elaboración de artículos científicos nacionales o en colaboración con países de la región). Este acuerdo ha finalizado exitosamente, habiendo alcanzado todos los objetivos previamente establecidos y enumerados más arriba.

Las actividades que siguen a continuación fueron las ejecutadas durante el presente año en el marco del convenio firmado en 2015 (CRA N° CSU/15/02):

- a) Destacamos la reciente publicación en una destacada revista internacional, este artículo ha sido referenciado en la última edición de Globocan (2018):

Lung cancer incidence trends in Uruguay 1990-2014: An age-period-cohort analysis. : Cancer Epidemiol. 2018 Aug;55:17-22. doi: 10.1016/j.canep.2018.04.012. Epub 2018 May 25. Alonso R, Piñeros M, Laversanne M, Musetti C, Garau M, Barrios E, Bray F. Anexo

- b) El 8 y 9 de noviembre del presente año y en agradecimiento a la CHLCC y al RNC por la colaboración brindada a la IARC (GICR) nos han visitado el Dr. Freddie Bray (Director de la Sección "Cancer Surveillance" de la IARC) y la Dra. Marion Piñeros (Investigadora de esa Sección y responsable del GICR para Latinoamérica). En esta visita, los Dres. Bray y Piñeros han dado sendas conferencias (detalladas en el Anexo), y mantenido con el RNC importantes intercambios, estableciéndose que el RNC-CHLCC seguirá siendo un Centro Colaborador del Hub regional de la IARC y que sin perjuicio de que actualmente no se dispone de financiación para la firma de un nuevo CRA, en la medida en que sean necesarias actividades conjuntas, la IARC proveerá los fondos requeridos. En principio y en base a las capacidades adquiridas por el RNC (Prof. Ing. Rafael Alonso) en el análisis de modelos Edad-Período-Cohorte para el estudio de tendencias, está previsto realizar un curso regional con base en nuestro Registro. **(ANEXO 3)**

- c) Entrenamiento de Recursos Humanos. **(ANEXO 4)**

Entre el 7 y el 18 de mayo, se llevó a cabo la pasantía de la Dra. Jacqueline Figueroa (Coordinadora de la Unidad de Registro de Cáncer del Ministerio de Salud de Honduras). Esta actividad ha estado coordinada con las autoridades del Hub regional (Dra. Graciela Abriata - Instituto Nacional del Cáncer de Argentina) y de la IARC (Dres Freddie Bray - Jefe de la Sección Cancer Surveillance y la Dra. Marion Piñeros responsable para América Latina de esa Sección).

La instancia fue precedida de un análisis pormenorizado de la situación del registro y del recurso humano a ser entrenado, a fin de ajustar apropiadamente los contenidos y procesos de formación. La pasantía consistió en un intenso cronograma de actividades que involucró a todo el personal administrativo y técnico del RNC, así como al Departamento de Informática (Nicolás Vacca y Bruno Camargo). Se trató de una secuencia planeada de actividades teóricas y prácticas orientadas a objetivos específicos y donde el pasante interactuó directamente con todas las fases de la captura, procesamiento y análisis de datos. Se llevó a cabo además varias visitas a las fuentes de datos: Hospital de Clínicas, Registro Pediátrico- Fundación Perez Scremini, COR y el INCA.

- 3.1.2** Participación en el Comité Asesor del Hub. En tanto delegado regional de la International Association of Cancer Registries, el Dr. Barrios integró este comité cuyo cometido es co-dirigir, asesorar, evaluar y proyectar las actividades del Hub regional de la IARC en Buenos Aires. Está dirigido por el Investigador Principal del Hub (Dra. G. Abriata) e integrado además por un delegado de la Red de Institutos Nacionales del Cáncer de la región - RINC, un representante por los registros de base poblacional de la región, un delegado de REDEPICAN y el representante de la IARC (Cancer Surveillance) para la región (Dra. Marion Piñeros).

Este Comité sesiona regularmente en forma virtual. En la oportunidad del congreso anual de la International Association of Cancer Registries (IACR) en Arequipa – Perú en noviembre del presente año (ver más abajo) este comité sesionó en forma presencial, asistiendo en representación nuestra la Dra. Carina Musetti.

- 3.1.3** El RNC ha sido seleccionado por la IARC para participar del Proyecto Survcan 3 en el tercer volumen de la serie comparativa sobre supervivencia en cáncer, en países en transición de África, Centro y Sudamérica, El Caribe y Asia y el Pacífico. En el presente año nuestros datos fueron enviados (Ing. Rafael Alonso), y exitosamente evaluados a efectos de su inclusión en esta publicación.

3.2 Estudio internacional de Sobrevida en Cáncer: CONCORD 3

El RNC fue invitado por segunda vez a participar en el proyecto CONCORD (esta vez en su tercera edición), coordinado por la London School of Medicine y cuyo objetivo central es tener información de sobrevida poblacional en pacientes con cáncer a nivel mundial. Los datos de Uruguay fueron evaluados satisfactoriamente y por consiguiente incluidos en la publicación:

“Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries” Lancet. 2018 Mar 17;391(10125):1023-1075. doi: 10.1016/S0140-6736(17)33326-3.

3.3 International Association of Cancer Registries (IACR)

El Dr. Barrios ha culminado en noviembre su período de cuatro años como delegado regional de la IACR, habiendo sido designado como Miembro Honorario de esta Asociación. Como se ha expresado anteriormente representó a esta Organización en el Comité Asesor del Hub regional, participó en las reuniones virtuales y evaluación de los registros de la región aspirantes a los diferentes tipos de membresía de la Asociación, así como también en la evaluación y aprobación final de los nuevos estatutos de esta organización. En el seno del comité el Dr. Barrios ha participado también en el comité científico de evaluación de los trabajos presentados a las diferentes reuniones anuales.

3.4 Visita de la Dra. María José Sánchez Pérez (Registro de Cáncer de Granada – España). (ANEXO 5)

El 13 de abril del presente año visitó el RNC-CHLCC la Dra. M.J. Sánchez, destacada investigadora, directora del Registro de Cáncer de Granada y Profesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública, dictando la conferencia:

“Registros de Cáncer de Población: recursos necesarios para la investigación en cáncer”

Se discutió además sobre las nuevas normas europeas sobre protección de datos personales y sus consecuencias sobre los registros de cáncer de base poblacional. Anexo

3.5 Visita de la Prof. Dra. Hélène Sancho-Garnier.

La Dra. Sancho-Garnier ha visitado el RNC-CHLCC el 27 de noviembre, manteniendo una reunión conjunta con los Dres. Guillermo Rodríguez (PPCCU) y Enrique Barrios (RNC) sobre los siguientes temas:

- estado actual de la vacunación contra el HPV en Francia y en el mundo,
- utilización del test del HPV (cambio de paradigma en la prevención del cáncer de cérvix),
- tendencias recientes en la epidemiología del cáncer.

La Dra. Hélène Sancho-Garnier es una reconocida experta en el ámbito de la epidemiología y la prevención del cáncer. Actualmente es miembro de la Academia Nacional de Medicina de Francia, integra el comité nacional de prevención del cáncer en Francia. En reconocimiento a su trayectoria y su apoyo a Uruguay en estas áreas, la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, la designó oportunamente Profesora Ad Honorem.

4. Publicaciones en la web de la CHLCC (http://www.comisioncancer.org.uy/categoria_53_1.html)

Actualmente se encuentra publicados en la web de la CHLCC los últimos Atlas impresos:

V Atlas de Mortalidad por cáncer en el Uruguay. Periodo 2009-2013.

IV Atlas de Incidencia del Cáncer en el Uruguay. Periodo 2007-2011

También están actualizadas las cifras de incidencia al periodo 2010-2014.

5. **Participación en reuniones científicas.**

Actividad: 1er Jornada Multidisciplinaria de Cáncer de Pulmón

Lugar y Fecha: Montevideo, 10 de agosto 2018.

Organización: Hospital Maciel

Participante: Dra. Carina Musetti

Actividad: Taller “Toxicidad y manejo de la inmunoterapia y de las nuevas terapias dirigidas en el tratamiento oncológico”

Lugar y Fecha: Montevideo, 8 de setiembre 2018.

Organización: SOMPU

Participante: Dra. Carina Musetti

Actividad: 40th IACR Annual Meeting 2018 (**ANEXO 6**)

Lugar y Fecha: Arequipa (Perú), 12 al 15 de noviembre 2018.

Organización: IACR

Participante: Dra. Carina Musetti

Trabajos presentados:

“Uruguayan Cancer Registry supplied substantial input for clinical practice guide for colorectal cancer screening” (Poster)

“Improving Mortality Data Accuracy through Cancer Registration: the cervix uteri case” (Poster)

“Mentorship experience of the National Cancer Registry of Uruguay as collaborative center of the IACR/GICR-Hub (Poster)

Actividad: 15 Congreso Uruguayo de Oncología (**ANEXO 7**)

Lugar y Fecha: Montevideo, 15 al 17 de noviembre 2018.

Organización: SOMPU

Participantes: Dres. Enrique Barrios y Mariela Garau, Ing. Rafael Alonso

Trabajos presentados:

“Estimación preliminar de la prevalencia parcial de los principales cánceres del Uruguay”
Alonso R, Musetti C, Garau M, Barrios E. (Presentación Oral)

“El cáncer de riñón en Uruguay: relevancia del problema epidemiológico”
Garau M, Alonso R, Musetti C, Barrios E. (E-poster)

6. **Publicaciones científicas nacionales (ANEXO 8)**

Tema: “Resumen de la situación epidemiológica del Uruguay en relación al cáncer”

Autores: Barrios E, Alonso R, Garau M, Musetti C.

Publicado en: Rev Oncol Méd 2018;10(1):40-48

7. **Publicaciones científicas internacionales (ANEXO 9)**

Tema: “Lung cancer incidence trends in Uruguay 1990-2014: An age-period-cohort analysis”

Autores: Alonso R, Piñeros M, Laversanne M, Musetti C, Garau M, Barrios E, Bray F.

Publicado en: Cancer Epidemiology 55 (2018) 17-22

8. Capacitación del Personal del RNC

a. Capacitación Dra. Carina Musetti

Curso: Jornada de Imagenología Mamaria para médicos no imagenólogos.

Organización: Centro de Ciencias Biomédicas. Universidad de Montevideo

Fecha: 31 de agosto y 14 de setiembre. (9 horas)

Workshop: "Cancer registries and Cancer control and Prevention"

Organización: 40th IACR Annual Meeting 2018 - Arequipa

Fecha: 12 de noviembre (7 horas)

b. Capacitación Ing. Rafael Alonso

Curso: Métodos inferenciales alternativos para la investigación en salud pública y epidemiología.

Organización: Medicina Preventiva Social, Facultad de Medicina

Descripción: Dictada por el Dr. Luis Silva Ayçaguer

Fecha: 3 al 7 de diciembre 2018

c. Capacitación Silvia Robaina

Curso: Excel Avanzado

Organización: Instituto Bios. Cursó y salvó 2 últimos módulos del curso (Funciones Avanzadas y Tablas Dinámicas).

Fecha: enero a abril de 2018.

Curso: Curso Básico CIE-10 2018 - Online

Organización: OPS

Fecha: 22 de octubre a 15 de diciembre de 2018

d. Capacitación Marcela Vázquez

Curso: Curso Básico CIE-10 2018 - Online

Organización: OPS

Fecha: 22 de octubre a 15 de diciembre de 2018

9. Nombramientos y reconocimientos

a. Nombramientos Dra. Carina Musetti

Rol: Entrenador Regional en codificación y estadificación para registros de cáncer.

Organización: IARC/GICR

Fecha: 18 de setiembre 2018

Rol: Jurado para el concurso de posters

Organización: Comité científico del IACR 40th Annual Meeting 2018 - Arequipa

Fecha: 12 al 15 de noviembre 2018

b. Nombramiento Dra. Mariela Garau

Rol: Investigador Nivel Iniciación por 3 años

Organización: Sistema Nacional de Investigadores (ANII)

Fecha: 22 de mayo 2018

c. Nombramiento y Reconocimiento al Prof. Enrique Barrios

Nombramiento: “Miembro Honorario de la International Association of Cancer Registries”

Organización: IACR/GICR

Fecha: 9 de noviembre 2018

“Reconocimiento a la trayectoria académica, docente y su constante apoyo a nuestra Sociedad”

Organización: SOMPU

Fecha: 17 de noviembre 2018

10. Colaboraciones y Asesoramientos

- a. Clase sobre Epidemiología del Cáncer en la materia optativa “Hacia un mejor control del Cáncer”, organizado por el Servicio de Oncología Médica de la Facultad de Medicina. UdelaR. 16 de abril de 2018. Prof. Dr. Enrique Barrios
- b. Clase sobre epidemiología del cáncer de MAMA en la materia optativa “Hacia un mejor control del Cáncer”, organizado por el Servicio de Oncología Médica de la Facultad de Medicina. UdelaR. 2 de mayo de 2018. Dra. Mariela Garau
- c. Clase sobre epidemiología del cáncer de COLORECTO en la materia optativa “Hacia un mejor control del Cáncer”, organizado por el Servicio de Oncología Médica de la Facultad de Medicina. UdelaR. 9 de mayo de 2018. Dra. Carina Musetti
- d. Colaboración con el MSP digitalizando todos los certificados de defunción en papel. Administrativas del RNC
- e. Se brinda información estadística para la elaboración de material educativo al Área de Educación Poblacional de la CHLCC.
- f. Durante el año se han brindado unos 70 asesoramientos con información estadística a profesionales de la salud, la prensa, autoridades, etc. **(ANEXO 10)**



Prof. Dr. Enrique Barrios
Coordinador

ANEXO 1

Encuentro Anual sobre egresos hospitalarios y capacitación en
codificación CIE-10 en neoplasias
(MP/CHLCC)

Agenda

Hora	Temas
9:00	Acreditaciones.
9:30 a 10:00	Base de egresos hospitalarios 2017. Resultado de la evaluación de la calidad de los datos.
10:00 a 11:00	Capacitación en codificación de egresos hospitalarios por cáncer.
11:00 a 11:30	Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer. Registro Nacional del Cáncer. Uso de la información.
11:30 a 12:00	Panel – Foro.

Responsables

División Epidemiología: Dra. Lucía Alonso

Departamento de Vigilancia en Salud: Dr. Gustavo Gagliano

Sector Vigilancia Enfermedades No Transmisibles:

Dr. Miguel Alegretti, Lic. Ma. del C. Ferreiro, Lic. Karina Griot

Participación especial:

Escuela Universitaria de Tecnología Médica: Lic. Patricia Valle, Lic. Saadia Zawadzki.

Registro Nacional del Cáncer: Dra. Mariela Garau, Dra. Carina Mussetti.

Fondo Nacional de Recursos: Dra. Alicia Ferreira.



ANEXO 2

TRM Silvana Cabrera

Internado Licenciatura Registros Médicos EUTM-FMED-UDELAR

TRM Silvana Cabrera

Internado Licenciatura Registros Médicos EUTM-FMED-UDELAR

Marzo a Julio de 2018

Objetivo General

Trabajar en conjunto para mejorar los procesos de captación de Incidencia del Cáncer en los centros informantes donde cumplen su tarea los Buscadores de Datos y evaluar la tarea de los mismos como parte de la mejora continua de la calidad de la Base de Datos de Incidencia.



DOCUMENTOS GENERADOS

1. **CAPTACIÓN**
2. **EVALUACIÓN**
3. **AUDITORÍA**

1A. Modelo de captación activa en centros asistenciales

Anexo 1. FORM 3 (Relevamiento)

Anexo 2. CIE-10 cáncer

Anexo 3. Medicamentos oncológicos

1B. Modelo diagnóstico de captación en centros asistenciales

1C. Diagnóstico de captación en centros asistenciales (Aplicación de modelo)

2A. Modelo de evaluación de buscadores de datos - Cantidad

- Calidad

2B. Modelo de informe de evaluación de buscadores de datos

2C. Informe de evaluación de buscadores de datos (Aplicación de modelo)

3A. Modelo de auditoría de casos registrados

Anexo 1. INS 02 (Llenado de protocolo)

Anexo 2. Modelo de carta solicitando autorización para auditoría en centros asistenciales

Anexo 3. Lista de verificación

Anexo 4. FORM (Discrepancias y omisiones)

Anexo 5. Cuestionario

Anexo 6. Tabla de discrepancias

3B. Modelo de informe de auditorías

Anexo 1. Tabla de discrepancias

3C. Informe de auditoría (Aplicación de modelo)

ANEXO 3

VISITA Dres. Freddie Bray y Marion Piñeros



El Registro Nacional de Cáncer de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer tiene el agrado de invitar a Ud. a las conferencias a dictarse en el marco de la visita de representantes de la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC-WHO) a Uruguay.

Día: viernes 9 de noviembre de 2018

Hora: 11:00

Lugar: Comisión Contra el Cáncer (Brandzen 1961, piso 11, apto 1105).

Las conferencias contarán con traducción simultánea.

The global landscape of cancer

The Global Initiative for Cancer Registration

Exponen:

Dr. Freddie Bray
Director de la Sección "Cancer Surveillance" de la IARC-OMS.

Dra. Marion Piñeros
Investigadora y responsable para Latinoamérica de la Iniciativa Global para el Registro del Cáncer - IARC-OMS.

The Global Landscape of Cancer

- Do we know what's around the corner?

Dr Freddie Bray

Head of Cancer Surveillance Section
International Agency for Research on Cancer (IARC)

International Agency for Research on Cancer



The Global Initiative for Cancer Registration GICR A global and regional overview

Marion Piñeros,
and Les Mery, Freddie Bray, Ariana Znaor

Cancer Surveillance Unit
International Agency for Research on Cancer

Montevideo, Uruguay
9 th November 2018

International Agency for Research on Cancer



ANEXO 4

Dra. Jacqueline Figueroa

PASANTIA DE HONDURAS en el RNC-Uruguay
Cronograma y fotos

PASANTIA DE REGISTROS DE CÁNCER DE BASE POBLACIONAL (RCBP) EN FORMACIÓN

Ciudad, País: [Montevideo, Uruguay](#)

Fecha: [7 al 18/5/2018](#)

Pasantes: [Dra. Jacqueline Figueroa](#)

Registro en Formación: [Honduras](#)



Dra. Jacqueline Figueroa



Presentación del equipo del RNC- Uruguay y la Dra. Jacqueline Figueroa

CRONOGRAMA DE TRABAJO

Pasantías en Uruguay de Dra. Jacqueline Figueroa
Mayo 2018

HONDURAS**1ª Semana**

LUNES 7/5	
Mañana	<p>Presentación de la pasante al personal del Registro. Presentación del Registro de Honduras Presentación "Los RCBP, historia, relevancia, aspectos fundamentales. El RNC de Uruguay. Interacción del RNC con los actores y autoridades sanitarias y comunitarias y los medios de comunicación." (EB)</p>
Almuerzo	
Tarde	<p>Firma de compromiso de confidencialidad. Introducción al RNC: mapa procesos, flujo información. Presentación del Manual de Procedimientos.</p>
MARTES 8/5	
Mañana	<p>Captación - Identificación de Fuentes Formación de BD</p>
Almuerzo	
Tarde	<p>Sistema de recolección de la información del RNC: generalidades. Definición de caso (tiempo y lugar), variables que registra el RNC. Formulario de recolección de datos ("protocolo").</p>
MIÉRCOLES 9/5	
Mañana	<p>Procesamiento de formularios: selección y codificación. Búsqueda de casos duplicados. Primarios Múltiples</p>
Almuerzo	
Tarde	<p>Ingreso de la información al sistema informático. Sistema de Información. Bases de Datos. Sistemas externos que aportan datos. Historia Clínica Electrónica-Oncológica (HCE-O). Aplicaciones Smart devices. Ingreso desde la HCE-O</p>
JUEVES 10/5	
Mañana	<p>Registro de la MORTALIDAD. El proceso, la importancia múltiple de su registro. El proceso de Trace back, DCO</p>
Almuerzo	
Tarde	<p>CANREG V Generalidades. IARC Tools</p>
VIERNES 11/5	
Mañana	<p>Presentación de la becaria a la CHLCC. Instancia de discusión sobre lo tratado en la semana y dudas. Controles internos: Reglas CIE-O, primarios múltiples, hematológicos.</p>
Almuerzo	
Tarde	<p>Experiencia (II) en Registro Pediátrico. Servicio Dr. Castillo</p>

CRONOGRAMA DE TRABAJO

Pasantías en Uruguay de Dra. Jacqueline Figueroa
Mayo 2018

HONDURAS**2ª Semana****LUNES 14/5**

Mañana Medidas de calidad de la información. Ejemplos de Uruguay. (%VM, %DCO). Requisitos de los datos para enviar al CI5C.

Almuerzo

Tarde Ejercicios codificación

MARTES 15/5

Mañana Experiencia en centros asistenciales: recolección de información (I).
COR - Clínica de Radioterapia.

Almuerzo

Tarde Cálculo: por medio de CANREG 5
a. Modificación de al estructura de Canreg.
b. Preparación de datos para ser importados por Canreg
c. Grafico y tablas del Canreg

MIÉRCOLES 16/5

Mañana 10:30 - Visita **INCA**

Almuerzo

Tarde Difusión

JUEVES 17/5

Mañana Análisis de Datos

Almuerzo

Tarde Experiencia en centros asistenciales: recolección de información (IV).
Hospital de Clínicas.

VIERNES 18/5

Mañana Prueba para la pasante

Almuerzo

Tarde LIBRE

ANEXO 5

Visita **Dra. María José Sánchez Pérez**
Registro de Cáncer de Granada, España

Visita Dra. María José Sánchez Pérez

Registro de Cáncer de Granada

Conferencia: "Registros de Cáncer de Población: recursos necesarios para la investigación en cáncer"

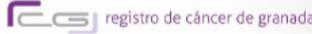
13/4/2018



ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA



ibs.GRANADA
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN
BIOSANITARIA



registro de cáncer de granada



Registros de Cáncer de Población: recursos necesarios para la investigación en cáncer

Montevideo, 13 de abril de 2018

Dra. María José Sánchez Pérez
Directora del Registro de Cáncer de Granada
Profesora de la EASP
Vicedirectora Científica de ibs.Granada



ciberesp
Centro de Investigación Biomédica en red
Epidemiología y Salud Pública



JUNTA DE ANDALUCÍA
Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD



ANEXO 6

40th IACR ANNUAL MEETING 2018



URUGUAYAN CANCER REGISTRY SUPPLIED SUBSTANTIAL INPUT FOR CLINICAL PRACTICE GUIDE FOR COLORECTAL CANCER SCREENING

Garau M¹, Musetti C¹, Delgado L², Alonso R¹, Barrios E¹
¹National Cancer Registry of Uruguay ²National Cancer Control Program



BACKGROUND

Uruguay is one of the countries with the highest colorectal cancer (CRC) mortality rates, ranking 16th in GLOBOCAN 2018⁽¹⁾ when populations are sorted by age standardized rate (ASR)(Table1). Uruguayan colorectal incidence rate is placed in the upper quintile (Fig1). In our country, colorectal cancer is the second most frequent cancer in both women and men, accounting for over 1800 new cases per year (Fig2). In 1998 the government implemented the first measures with the aim of improving early diagnosis of the CRC, consisting in fecal occult blood tests (FOBT) (without specification of the test, usually Guaiac test) followed by endoscopic studies when the screening test was positive. It was unclear who had to be screened. In 2016 a task force was created in order to develop clinical practice guidelines to be applied nationwide. Those guidelines were published in 2018.

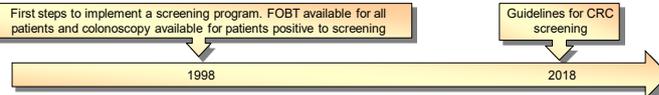
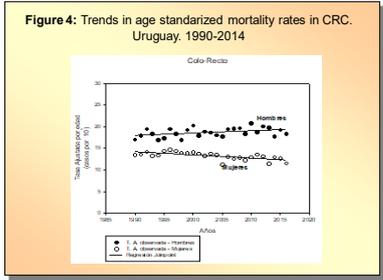
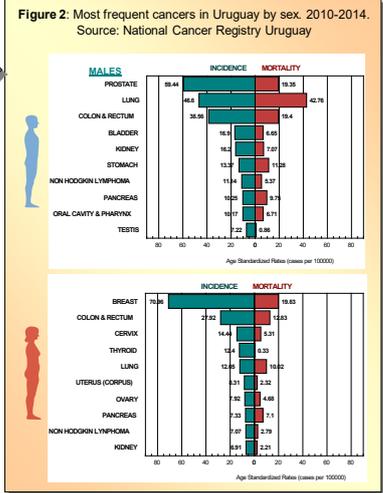
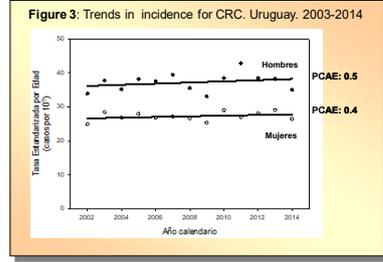
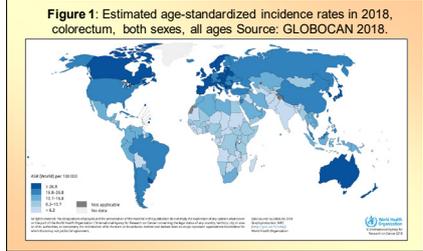


Table 1. Age Standardized Incidence rates for colon cancer. Descending Order. GLOBOCAN 2018 (1)

Country	Age Standardized Incidence Rate (ASIR) per 100,000
Uruguay	48.8
Chile	38.55
Spain	36.55
France	35.55
Italy	34.55
Germany	33.55
Japan	32.55
USA	31.55
UK	30.55
Canada	29.55
Australia	28.55
Sweden	27.55
Norway	26.55
Denmark	25.55
Finland	24.55
Poland	23.55
Czechia	22.55
Slovakia	21.55
Hungary	20.55
Croatia	19.55
Slovenia	18.55
Lithuania	17.55
Latvia	16.55
Estonia	15.55
Belgium	14.55
Netherlands	13.55
Austria	12.55
Switzerland	11.55
Portugal	10.55
Greece	9.55
Turkey	8.55
China	7.55
India	6.55
South Korea	5.55
Japan	4.55
USA	3.55
UK	2.55
Canada	1.55
Australia	0.55



OBJECTIVE

In 2016, the National Cancer Control Program (PRONACCAN) undertook the challenge of implementing a clinical practice guideline (CPG) for colorectal cancer screening on average-risk population.

METHODS

The workgroup had to establish which screening test to use, which populations and age groups to screen and the frequency of testing. The National Cancer Registry of Uruguay (NCRU) had to describe conveniently the epidemiological situation of CRC, particularly regarding age of disease onset in our population and incidence according to age. A search was made on published CPG and AGREE II tool was used to select the most suitable recommendations; their applicability in our context was evaluated, reformulated, and finally an external review of the guide took place. Cost effectiveness issues were also addressed.

RESULTS

NCRU data analysis brought out that Incidence rates have been stable over the last 15 years (Fig 3), but standardized mortality rate presents a peculiar pattern over the last two decades: while mortality ASR increases in men (annual percentage change(APC)=0.3*), it has a significant decrease in women (APC=-0.6*). This may be a consequence : Since 70% of the patients attending screening were women, death rates decrease in women may be seen as consequence of the secondary prevention measures implemented since 1998. There was much more to do: it was necessary to intensify prevention campaigns, both primary prevention promoting healthy habits and secondary prevention, particularly stimulating men to comply with the screening. Moreover, it was necessary to establish national rules concerning the screening methods, laboratory calibration and target population. As a result, immunochemical FOBT(iFOBT) testing every two years followed by colonoscopy for positive test results is recommended in patients aged 50 to 74 with no risk factors (strong recommendation for adults aged 60-74 years). Regarding the cut-off of iFOBT, during a pilot period of one year, 50-100 ng/ml is accepted. NCRU will be bound to evaluate the results arising from this CPG use.⁽²⁾ Because cancer registry information is not enough to evaluate early detection efforts, custom software was developed in order to collect information of patients who had positive iFOBT results and consequently underwent endoscopic studies. This new data base gathers patients information on further studies and treatment.

CONCLUSIONS

A reliable population based cancer registry is necessary for planning cancer prevention policies and evaluating them, but it is not enough. At present, a decrease in women mortality may reflect the result of the efforts starting in 1998 concerning early detection of colorectal cancer (Weber test and colonoscopy) without clear guidelines. Even though the country doesn't have an organized screening program, the diffusion of colorectal early detection guidelines is a renewed effort to decrease mortality from colorectal cancer.

REFERENCES

- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. Published online 12 September 2018;
- Guía de práctica clínica de tamizaje del cáncer colorrectal 2018. Ministerio de Salud Pública. http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Gu%C3%A1da%20pa ra%20el%20tamizaje%20de%20c%C3%A1ncer%20colo-rectal.pdf



Registro Nacional de Cáncer
 COMISION HONORARIA DE LUCHA CONTRA EL CANCER

Cnel. Brandzen 1961 - Piso 12
 Montevideo - Uruguay

mc@urucan.org.uy
 www.comisioncancer.org.uy



IMPROVING MORTALITY DATA ACCURACY THROUGH CANCER REGISTRATION: THE CERVIX UTERI CASE

Musetti C, Garau M, Alonso R, Barrios E
National Cancer Registry Uruguay



BACKGROUND

Uruguayan death certification system has 100% coverage and the cause of death is always assigned by physicians. Despite those strengths, analysis of data quality shows almost 29% of deaths (all causes) attributed to "garbage codes".⁽¹⁾ Uruguayan National Cancer Registry (NCRU) performs an independent analysis of every single Death Certificate (DC); and death cause (when it's cancer) is corrected in NCRU database if additional information that may improve cases definition is available. Uruguay is among the countries with lowest cervical cancer (CC) mortality rates in Latin America, (Figure 1)⁽²⁾ although it's the 3rd more frequent malignancy in incidence and the 5th in mortality among women (Figure 2)⁽³⁾. Unspecific definitions such as Uterus NOS and cancer of unknown primary site in a relatively small number of DC can introduce significant differences in mortality rates for this cause.

KEY POINTS

- Cervical Cancer Mortality is a Public Health Indicator. It's also a measure of deprivation and inequity.
- Screening, early detection programs, and HPV vaccination results require reliable incidence and mortality data for evaluation.
- Distinction between cervical and corpus uteri cancer is therefore mandatory.
- Death certificates however frequently lack accuracy and a great proportion are misclassified.
- Official information from Vital Statistics Office - Ministry of Health (VSO-MH) summarizes C54 and C55 death in the same category (Malignant tumor from other sites of uterus), apart from C53 (malignant tumor from cervix uteri)⁽⁴⁾.
- Cervical cancer death rates are decreasing. This is specially evident, since the early 2000's when the NCRU achieved better definition of uterine cancer subsites, diminishing the proportion of uterus NOS (C55) cases. (Figure 3)⁽⁵⁾
- The aim of this work is to quantitatively assess the burden of underestimated cervical cancer deaths based on Death Certificate information only.

Figure 1: Estimated age-standardized mortality rates cervix uteri & corpus uteri, all ages Source: GLOBOCAN 2018⁽²⁾

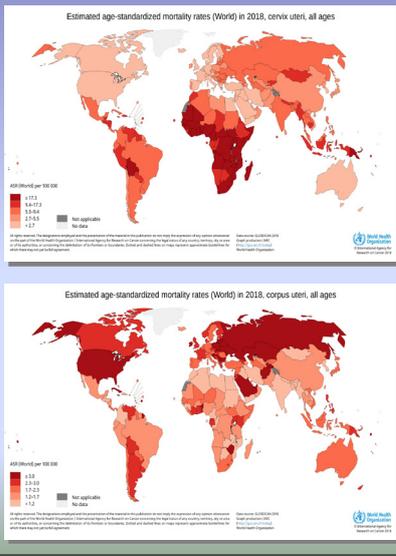


Figure 2: Most frequent cancers in Uruguay (women), 2011-2014. Source: National Cancer Registry Uruguay⁽³⁾

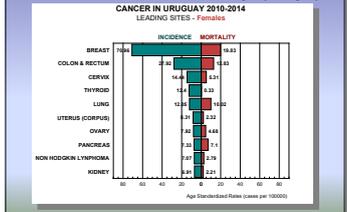


Figure 3: Mortality Rates, 1990-2016⁽⁵⁾

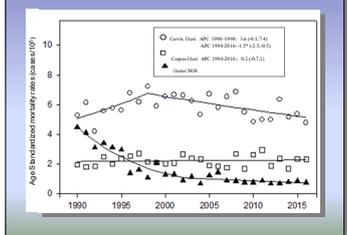


Figure 4: Number of Deaths attributed to Cervical Cancer by VSO-MH based on DC information only and by NCRU, through incidence additional data.

source	2012	2013	2014	2015
VSO-MH	77	91	87	81
NCRU	126	156	134	138

Figure 5: Description of cause of death attributed by DC, for those cases which actual death cause was cervix uteri cancer

	2012	2013	2014	2015	Total
Uterus NOS(c55)	35	41	37	32	145
Corpus Uteri (c54)	1	1	3	5	10
Other Gynecological Malignancies (c57)	6	7	3	7	23
Unknown Primary Site (c80)	3	7	4	8	22
"cuello" (C76.0)	4	3	1	3	11
Other Causes	6	6	5	1	18
Total	55	65	53	56	229

METHODS

We identified those certificates in which the cause of death was attributed to CC, both for the VSO-MH and for the NCRU for the years 2012 to 2015.

The difference between both estimates was calculated for each year.

For those cases identified by the NCRU only; the original cause, from death certificate information alone was qualitatively analyzed, to identify a pattern if possible.

RESULTS

According to NCRU, 554 women died from CC between 2012 and 2015 (ASMR 5.52/100.000). For the same period; the VSO-MH could only identify 336 CC deaths (ASMR 3.39/100.000), based exclusively on the DC information. (Figure 4)

The difference can be explained mainly by deaths attributed to Uterus NOS, that comprises average 36 cases per year (63% of the difference). Some other frequent sources of misclassifications were also identified:

Cancer of unknown primary site (C80) comprises average 10% of additional cases every year. Other unspecified descriptions such as "gynecological malignancy"(C57) also 10%. One particular situation in Spanish is the noun "cuello", which is used to describe both "cervix uteri" (*cuello de útero*) but also the neck (coded as "Head and neck (H&N) malignancies"=C76.0). Average 5% of cervix mortality cases confirmed by the NCRU, are initially attributed to H&N.

CONCLUSIONS

Considering the importance of the measure of CC mortality, for an accurate evaluation of screening programs and HPV vaccination impact; sensitization campaigns and educational measures, to improve clinician's performance when describing death cause in DC would be highly advisable. Meanwhile, filling the information gap with incidence information seems an acceptable way to go. The assumption that Uterus NOS are indeed corpus uteri is at least inaccurate.

REFERENCES

1. World Health Organization. *World Health Statistics Quarterly* 2014; 67(4): 21-22.
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer Clin Oncol* 2018; 67(3): 492-524.
3. National Cancer Registry Uruguay. *Informe Anual 2018*. Montevideo: NCRU; 2019.
4. Ministry of Health - Vital Statistics. *Death Information Processing - Compensado Serie 1998-2017*. Montevideo: VSO-MH; 2018.
5. National Cancer Registry Uruguay. *Informe Anual 2018*. Montevideo: NCRU; 2019.





MENTORSHIP EXPERIENCE OF THE NATIONAL CANCER REGISTRY OF URUGUAY AS COLLABORATING CENTRE OF THE IARC/GICR HUB FOR LATIN AMERICA



Garau M¹, Musetti C¹, Piñeros M², Abriata G³, Alonso R¹, Barrios E¹

¹National Cancer Registry of Uruguay, ²Cancer Surveillance Section, International Agency for Research on Cancer, ³IARC/GICR Hub for Latin America



BACKGROUND

In September 2015 the National Cancer Registry of Uruguay (NCRU) subscribed a collaborative research agreement with IARC; committing to provide technical support to Latin-American registries in the framework of the Global Initiative for Cancer Registry Development (GICR). One specific focus of the collaboration was providing mentorships.

OBJECTIVE

Our aim was providing tailored training to professionals wether to organize a cancer registry were it does not exist, wether to improve procededures in a developing cancer registry.

METHODS

Candidates were selected jointly by the Hub and the involved institution. A pre-mentorship questionnaire was developed to tailor the mentorship program focusing on major needs (Fig 1); post mentoring evaluations were performed. Our supporting work started by getting in touch with the professionals who were requested to answer a questionnaire explaining the characteristics of their registry. Professionals spent a fortnight learning NCRU functioning, data collection procedures, coding process and statistical processing.

RESULTS

Six professionals from Paraguay (Fig 2), Panamá (two trainees), Cuba (Fig 5), El Salvador (Fig 3) and Honduras (Fig 6) had mentorship stays of 15 days. All programs had common elements detected by the previous survey (Fig 4): an introduction to cancer registration, theoretical and practical sessions trainees had training in Cancer registration (variable definition, coding, multiple primaries, confidentiality, quality indicators), epidemiology, elaboration of a procedures manual as well as visits to institutions. Supporting materials were provided in digital format. (Fig 7) Depending on the particular needs of each mentee and the registry development status, more or less focus were provided to certain elements. They were introduced to Cancheck and IARC-check tools when necessary, and in some cases performed rates standardization and trends analysis. They also visited some institutions in order to understand how data were obtained, namely University Hospital, Radiotherapy Facility and Oncopediatric Hospital. Finally, they were asked to complete the post mentoring evaluation including Strengths and Weakness analysis of their Registry. The trainees evaluation of the internship was made directly to IARC Hub.

Fig 1. Pre evaluation

EVALUACION PREVIA PARA FACILITAR EL REGISTRO DE CANCER DE BASE POBLACIONAL (RCBP) EN FORMACION

1. Datos de la Práctica

Registro (RCBP) en: _____ Fecha: _____
 Ciudad: País: _____
 Población: Población en Formación: _____

2. Responsables Básicos

2.1. ¿Cuál es el lugar que imparte la creación/funcionamiento de un RCBP en su área?
 2.2. ¿Existe algún tipo de registro de cáncer o existe un RCBP actual? - ¿Cuál?
 2.3. ¿Está definido el área geográfica y población objeto del registro?
 2.4. ¿Pasa por un proceso de actualización de la información que incluye sus áreas por ciudad, sexo y año? ¿Cuál es el año del último Censo disponible?
 2.5. ¿El diagnóstico de identificación es único o múltiple? ¿Está estimado el porcentaje de población fallecida?
 2.6. ¿Existe Ley de Protección de Datos personales de las bases de datos?
 2.7. ¿Existe Ley de Protección de Datos personales de las bases de datos?

3. Acceso a Diagnóstico de Cáncer

3.1. ¿En dónde están los lugares donde se encuentran los pacientes oncológicos?
 Laboratorios de Anatomía Patológica
 Hospitales Generales con Servicios de Oncología
 Servicios de Diagnóstico por Imágenes
 Unidades de Medicina Paternal
 Casas Privadas

3.2. ¿Existen Inveriores Académicos (Colegios o Servicios Universitarios) o Sociedades Científicas?
 ¿Cuál es la actividad de los mismos frente a la creación de un RCBP? (Esta pregunta permite evaluar por qué las estadísticas epidemiológicas por año se con los datos que se encuentran en un archivo Central Acceso Único)

3.3. ¿Existen mecanismos para la declaración de los casos por los profesionales?
 3.4. ¿Existen estadísticas Vitales (Defunción)?
 3.5. ¿Cuál es el sistema del Certificado de Defunción?
 3.6. ¿Cuáles profesionales completan los mismos?
 3.7. ¿Es accesible la información de mortalidad por cáncer? ¿Automatizada o identificada? ¿En qué nivel dispone de esta información?
 3.8. ¿Cuál es el último año disponible?

4. Recursos Disponibles

4.1. ¿Está involucrado el Director o Coordinador Responsable del RCBP?
 4.2. ¿En cuáles de las siguientes áreas tiene formación el Responsable del RCBP?
 Medicina
 Oncología / Hematología / Radioterapia
 Epidemiología / Salud Pública
 Estadística
 Sistemas Informáticos
 Administración
 Otro

4.3. ¿Con qué otro(s) RRHH cuenta el RCBP, cuál es su formación y cuál sería su función?
 4.4. ¿Cuál es la carga horaria asignada a los RRHH?
 4.5. ¿Alguno de los miembros del staff tiene experiencia previa en registros de cáncer (estadístico, epidemiológico o poblacional) o en registros poblacionales de otros padecimientos crónicos no neoplásicos?
 4.6. ¿Cuenta con un lugar físico adecuado?
 4.7. ¿Cuenta con servidores informáticos seguros para el almacenamiento de la información?
 4.8. ¿Cuenta con soporte técnico informático?
 4.9. ¿Está previsto el mecanismo de financiamiento a mediano/largo plazo?

5. Operativo del RCBP

5.1. ¿Está claramente establecida la definición de caso y registro?
 Se incluye solo tumores primarios malignos.
 Los RRHH conocen las claves internacionales de Fecha de Incidencia (y ATC 3.0).
 Los RRHH conocen las claves internacionales de Primeros Múltiples (y ICD 3.0).
 Está previsto el registro de tumores in situ.
 5.2. ¿Están definidas las variables a registrar? ¿Existe un formulario de captura de datos?
 5.3. ¿Los RRHH están familiarizados con la clasificación CIE-O (v. 2012)?
 5.4. ¿Las prácticas estadísticas maneja alguno de los RRHH?
 STATA
 SAS
 R
 SPSS
 Otro
 5.5. ¿Alguno de los RRHH del RCBP utiliza CANREG en alguna de sus versiones?

Fig 4. Working topics

- ✓ Registry Presentations
- ✓ Procedures Manual
 - Structure modification
 - Graphics and tables
- ✓ Confidentiality
- ✓ Incidence
 - Information sources
 - Registrar training
 - Cases and variables definition
 - Codification
 - Multiple Primary cancers
 - Data entry
 - Oncological electronic clinical history
- ✓ Mortality
 - Multiple value of its registry
 - Trace back, DCO
- ✓ CANREG
 - IARC Tools
 - ICD-O Rules
 - Indicators Quality (%MV, %DCO)
 - CI5C Publish requirements
 - Visits with registrar to institutions
 - Data Analysis
 - Statistical Diffusion
 - Post mentoring evaluation



CONCLUSIONS

We received qualified and highly engaged professionals that pursued the internship with enthusiasm. The recognition of the importance of cancer registries and the consequent state support is essential for the proper development of these registries.



ANEXO 7

15 CONGRESO URUGUAYO DE ONCOLOGIA



**15° Congreso Uruguayo
de Oncología**

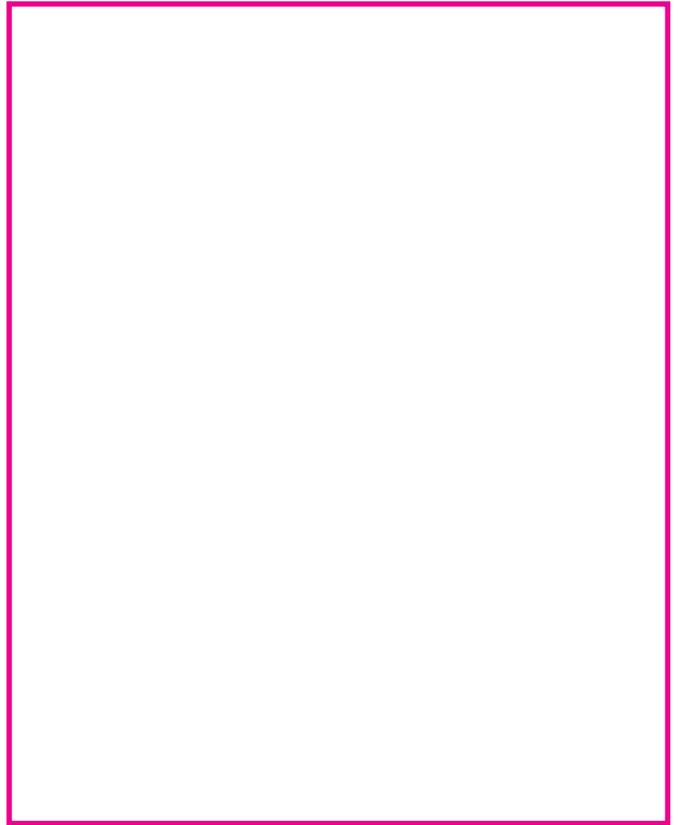
**10ª. Jornada de
Enfermería Oncología**

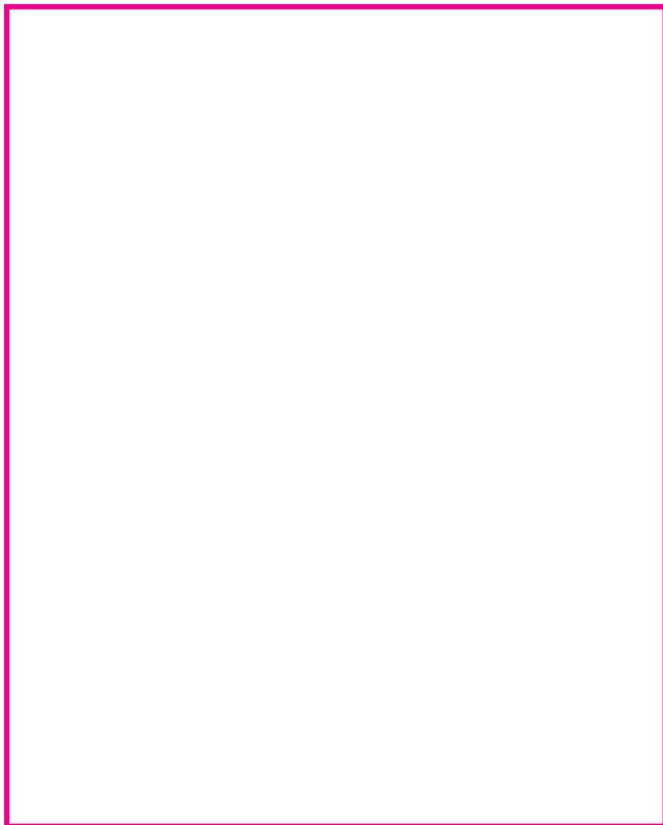
“Un buen equipo es la base
de un buen tratamiento”

14 al 17 de Noviembre de 2018

LATU / Montevideo - Uruguay







ANEXO 8

PUBLICACIONES CIENTIFICAS NACIONALES

http://www.comisioncancer.org.uy/uc_531_1.html

ANEXO 9

PUBLICACIONES CIENTIFICAS INTERNACIONALES

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877782118301401>

ANEXO 10

ASESORAMIENTOS

ASESORIAMIENTOS 2018

Fecha	Nombre	Lugar	Información brindada
12/01/2018	María Ximena Muñoz		Información sobre cánceres más frecuentes. Informe a parte sobre el cáncer de piel.
01/03/2018	Dra. Verónica Beovide	Facultad de Odontología - Anatomía Patológica	Tabla para completar fallecimiento de pacientes.
07/03/2018	Dr. Miguel Pizzanelli	Medicina Familiar - ASSE - Florida	Incidencia y mortalidad por cáncer de mama en mujeres.
21/03/2018	Dra. Ana Rodriguez	CHLCC	Cáncer de mama, estadios y sobrevida relativa.
03/04/2018	Alberto Bentancur	Estudiante, Universidad ORT	Incidencia y mortalidad por cáncer en el Uruguay.
03/04/2018	Dra. Lucía Delgado	PRONACCAN	Mortalidad Cervix por año por edad 2011-2015
05/04/2018	Dr. Oscar Gianneo	Médico Asesor - Dirección General de la Salud - MSP	Distribución de la incidencia de cáncer 2009-2013
16/04/2018	Corina Bianco	CUDIM	Información estadística sobre Primarios Múltiples.
26/04/2018	Dra. Andrea Schiavone	PRONACCAN	Incidencia y Mortalidad por cáncer período 2010-2014 para el Dpto. de Treinta y Tres.
27/04/2018	Dr. Miguel Pizzanelli	Medicina Familiar - ASSE - Florida	Incidencia y mortalidad de cáncer de cuello uterino y mama (mujeres) período 2010-2014.
03/05/2018	Dra. Natalia Camejo	Oncóloga Departamento de Río Negro	Incidencia de cáncer en el Departamento
08/05/2018	Dra. Lucía Delgado	PRONACCAN	Incidencia y Mortalidad por cáncer período 2010-2014 para todo el país y especialmente el Dpto. de Treinta y Tres.
11/05/2018	Dra. Laura Vera	INCA	Incidencia y mortalidad por cáncer de vejiga período 2010-2014 y tendencia de la mortalidad 1990-2015
28/05/2018	Dra. Lucía Delgado	PRONACCAN	Mortalidad por cáncer de cérvix según subsector público y privado
31/05/2018	Dr. Miguel Pizzanelli	Medicina Familiar - ASSE - Florida	Cáncer de mama y de cérvix, incidencia 2010-2014, tendencia de la mortalidad, tendencia de incidencia 2014, curvas por edades.
08/06/2018	Tania de Tomas	Programa Vespertinas, Canal 4	Incidencia y mortalidad 2010-2014, principales sitios.
08/06/2018	Carolina Torres	Gerente de producto, Laboratorio Roche	Incidencia de cáncer de mama.
25/06/2018	María Luisa Da Silva	Laboratorio Roche	Incidencia y mortalidad por cáncer de pulmón y vejiga 2010-2014
02/07/2018	Dra. Mirian Piastrri	Residente Ginecología	Link a la web de la Comisión Honoraria de Lucha contra el cáncer para acceder a la información solicitada sobre incidencia y mortalidad por cáncer de cuello de útero.
03/07/2018	Dr. Carlos Sarroca	Departamento de Tacuarembó	Información sobre cáncer de mama y colonrecto, incidencia y mortalidad 2010-2014 y tendencias de la mortalidad 1990-2016, tendencias de incidencia 2002-2014
03/07/2018	Dr. Pablo Sansonetti	Posgrado Hospital de Clínicas	Solicita información de mortalidad de listado de pacientes.
20/07/2018	Dra. Alejandra Larre Borges		Información de cáncer de piel y melanoma, incidencia y mortalidad 2010-2014. Tendencia 2016
23/07/2018	Micaela Leyes	Estudiante liceal, 6to. Medicina.	Información incidencia y mortalidad por leucemia en menores de edad.
02/08/2018	Dra. Ana Rodriguez	CHLCC	Tendencias de mortalidad cáncer de mama 1990-2016, incidencia 2010-2014.
06/08/2018	Dra. Lucía Delgado	PRONACCAN	Información sobre extensión lesional de cáncer de próstata y melanoma en incidencia 2010-2014.
06/08/2018	Dra. Lucía Delgado	PRONACCAN	Mortalidad por cáncer de cervix, 2010-2014.
06/08/2018	Dra. Gisselle Tomasso		Cáncer de cérvix, incidencia y mortalidad 2010-2014, tendencia de incidencia 2002-2014
16/08/2018	Dra. Sandra Cataldi	INCA	Incidencia Hepatocarcinoma 2010-2014
24/08/2014	Pía Alonso	Estudiante Preuniversitario Carrasco	Se envía link a página web de la CHLCC para responder los datos solicitados.
24/08/2018	Tania Pizzorno		Se envía link a página web de la CHLCC para responder los datos solicitados.

14/09/2018	Carolina Alvarez	Empresa DANONE	Información sobre cáncer de mama
20/09/2018	Dra. María Noel Massia		Incidencia y mortalidad por Glioblastoma 2010-2014.
25/09/2018	Natalia Aranco	Evaluación Proyecto ENT Uruguay, financiado por Banco Mundial.	PDF Por qué no podemos brindar información más cercana en el tiempo, RNC.
04/10/2018	TP Osvaldo Mesa	Técnico Prevencionista	Incidencia y Mortalidad de Mesotelioma. Periodo 2010-2014
09/10/2018	Franco Silva	Estudiante, EUTM	Incidencia y Mortalidad por cáncer de testículo 2010-2014
26/10/2018	Matías Cabrera	Estudiante Liceal, Departamento de Maldonado	Información sobre cáncer de cuerpo uterino, incidencia y mortalidad 2010-2014, tendencia de mortalidad 2016.
05/12/2018	Dra. Mónica Rondan	Posgrado en Oncología Médica, Departamento de Rivera.	Informe sobre cáncer de mama triple negativos.
13/12/2018	Soc. Alicia Alen		Información sobre Mesotelioma
14/12/2018	Leticia Rodríguez	MSP	Mortalidad por año por edad cánceres tabaco dependientes
14/12/2018	Amalia Espíndola	Monografía final Lic. en Instrumentación Quirúrgica.	Incidencia cáncer de pene.
14/12/2018	Ing. Andrés Saizar		Incidencia por año y por departamento 2012 a 2014 de TC, pulmón, colo-recto, mama, próstata y páncreas.