

**COMPROMISO DE GESTION entre
el Poder Ejecutivo y la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y
Enfermedades Prevalentes**

AÑO 2012

Tipo de Compromiso	Institucional
Partes firmantes	Órgano Comprometido: Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes Contrapartes: Ministerio de Salud Pública
Objeto	Partidas presupuestales a transferir por parte del Ministerio de Salud Pública a la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes, en función de metas de gestión.
Periodo de vigencia del CG	1º de enero de 2012 – 31 de diciembre de 2012
Normativa específica	Ley Nº 18.719 del 27 de diciembre de 2010, arts. 752 Decreto Nº 044/009, de 27 de julio de 2009 Decreto Nº 526/009, de 19 de noviembre de 2009

Antecedentes

La institución tiene su origen en la Ley Nº 10.709 de 1946, con el cometido de la asistencia social y económica a los pacientes tuberculosos y sus familiares. Desde 1982 es responsable de todos los aspectos relacionados a la tuberculosis (TB), desde la normativa relativa a la prevención, diagnóstico y tratamiento hasta la vigilancia y análisis epidemiológicos y la asistencia socio-económica a los pacientes y su núcleo familiar.

A partir de 1986 (Ley Nº 15.8092) y por Resolución del Ministerio de Salud Pública Nº 435 del 30/06/1986 se le incorpora un importante nuevo cometido, la responsabilidad de la operativa del Plan Nacional de Vacunación (PNV), creado por la Ley Nº 15.272 de abril de 1982.

En 1986 se modifica la naturaleza jurídica de la Comisión transformándola en "persona pública no estatal" (Ley Nº 15.903) y 10 años después, por la Ley Nº 16.736 se reitera la condición de "persona pública no estatal" y amplían sus cometidos por asignación del Ministerio de Salud Pública "*específicamente en relación a la materia de control de enfermedades*", incorporando a su denominación las "*enfermedades prevalentes*".

A partir del año 2005 la CHLAEP amplía las acciones del PNC-TB como consecuencia de un incremento de casos y la necesidad de un mayor y más efectivo control de esta enfermedad. Para ello se aumentó la búsqueda de casos sospechosos, aumentando significativamente el número de estudios de laboratorio para el diagnóstico. Paralelamente se consolidó la introducción de nuevas técnicas de diagnóstico.

El aumento de casos en sectores especiales como reclusos, pacientes VIH positivos y pacientes adictos a drogas, determinó la necesidad de otras actividades específicas para una captación oportuna y el seguimiento de un tratamiento adecuado. Como consecuencia de la aplicación de estas estrategias, ha aumentado el número de casos diagnosticados.



Dr. LEONEL BRIC ZO
Ministro Interino
Ministerio de Salud Pública



Con el objetivo de impulsar una actualización técnica impostergable del diagnóstico de TB, se firmó un convenio con el Instituto Pasteur de Montevideo, resolviéndose la creación de un área de Biología Molecular integrada al Laboratorio Bacteriológico Central de la CHLA-EP. Esto ha requerido la capacitación de personal y la adquisición del equipamiento para desarrollar la nueva actividad.

En 2006 la OPS/OMS realizó una evaluación del Programa de Vacunación en la cual se confirmaron logros y las correctas condiciones de la ejecución del mismo, señalándolo como un ejemplo para otros países. Al mismo tiempo el informe final de esta evaluación internacional incluyó recomendaciones sobre la mejora de algunos puntos como la actualización del equipamiento y del software para el registro de vacunados.

En el año 2008 el MSP, responsable de la normativa de vacunación, establece un nuevo cronograma oficial al cual se incorporaron nuevas vacunas. Esto determinó un aumento del volumen físico del almacenamiento, mayor cantidad de unidades para la distribución y mayores necesidades de recursos humanos y materiales.

Para la aplicación de esta nueva normativa la CHLA-EP debió realizar importantes ajustes e inversiones para manejar el aumento del almacenamiento, distribución y control de las vacunas junto con el sistema de registro de los vacunados. Esto implicó, además, afrontar los gastos resultantes de la realización de jornadas de actualización, a nivel nacional, dirigida a los vacunadores para la ejecución de los cambios del PNV.

La CHLA-EP firmó convenios de cooperación sobre vacunación con la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM), la Federación Médica del Interior (FEMI) y con el Plan Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF) del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU). Está propuesto un convenio similar con la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE).

A fines de 2008 por indicación del MSP se inicia un nuevo componente del Programa Operativo del PNV: la realización de Cursos de Formación de nuevos vacunadores para las instituciones asistenciales de todo el país, tanto del sub-sector público como privado.

El MSP aprueba la actualización de las actividades de control de vacunación por parte de la CHLA-EP. A partir de lo cual se incrementan las tareas de supervisión de los servicios de vacunación en todo el país. También el MSP asigna a la CHLAEP la ejecución del Programa de Post-Eliminación de la Enfermedad de Hansen (Lepra). A su vez, el Programa Nacional de Pesquisa Neonatal dependiente del MSP y el Banco de Previsión Social (BPS) incluye la detección de nuevas patologías en los recién nacidos, para lo cual se firmó un convenio de cooperación en el que participó la CHLA-EP asumiendo la realización de tareas para estos nuevos componentes.

Cláusula 1ra. Fecha y lugar de suscripción.

El presente Compromiso de Gestión se firma en Montevideo, el de diciembre de 2011.

Cláusula 2da. Partes que lo suscriben.

El presente Compromiso de Gestión se suscribe entre la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (en adelante **CHLA-EP**), en calidad de "Órgano Comprometido" representada por Dr. Sergio Curto y el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública (**MSP**) representado por el Sr. Ministro de Salud Pública Dr. Jorge Enrique Venegas,



Dr. LEONEL BRICAZO
Ministro Interino
Ministerio de Salud Pública



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. Periodo de vigencia del Compromiso.

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

Cláusula 5ta. Normas específicas a aplicar.

- Ley Nº 18.719 del 27 de diciembre de 2010, arts. 752
- Decreto Nº 044/009, de 27 de julio de 2009
- Decreto Nº 526/009, de 19 de noviembre de 2009

Cláusula 6ta. Compromisos de las partes.

La CHLA se compromete a cumplir con las metas del ANEXO I correspondientes a los siguientes objetivos:

1. Mantener y/o aumentar coberturas de vacunación con BCG en menores de 1 año
2. Mantener el RNI del PNV
3. Informar sobre cobertura de vacunación
4. Realización de curso de formación de vacunadores en función de la demanda identificada
5. Aumentar la realización de baciloscopias de diagnóstico para aumentar la búsqueda precoz de casos de TB pulmonar
6. Mantener y/o Aumentar Tasa de Detección de Casos Nuevos de TB
7. Mantener o aumentar la proporción de pacientes que reciben TDO
8. Mantener y mejorar la Vigilancia de Infección VHI en pacientes tuberculosos
9. Fortalecer el proceso de modernización en el área administrativa institucional, incorporando cambios en los programas que facilitan el aprovechamiento máximo de los recursos humanos

Por su parte el Poder Ejecutivo, a través del MSP, transferirá a la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes el total de las partidas presupuestales con destino a esa institución por concepto de subsidio y/o subvención, correspondientes al año 2012.

Cláusula 7ma. Forma de pago del subsidio.

Contra la firma del presente compromiso se habilitará el pago del 50% del crédito de apertura el que se distribuirá de acuerdo al cronograma acordado con el Ministerio de Salud Pública.



Dr. LEONEL BRICAZO
Ministro Interino
Ministerio de Salud Pública



El cumplimiento de las metas al 30 de abril de 2012 habilitará el pago del 20% del crédito vigente del ejercicio y las metas al 30 de junio de 2012 habilitarán el saldo del crédito vigente, el cual se abonará según el cronograma establecido.

El cumplimiento de las metas acordadas para el segundo semestre de 2012, así como la suscripción del compromiso 2013, serán condicionantes para liberar las partidas correspondientes al ejercicio 2013, en la forma y condiciones que se pacte 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 1 representante de CHLA-EP, por 1 representante del Ministerio de Salud Pública. Las partes deberán establecer de común acuerdo un tercer integrante. Se deberán designar titulares y suplentes en cada caso. Esta Comisión deberá ser constituida no más allá de 45 días a partir de la suscripción del presente compromiso, informando inmediatamente a la Comisión Reguladora de Compromisos de Gestión.

La Comisión de Seguimiento y Evaluación tiene como cometido evaluar el grado de cumplimiento de las metas a partir de los informes presentados por los responsables de cada meta, en un plazo de 30 días luego de la presentación de dichos informes. Las decisiones de la Comisión de Seguimiento y Evaluación serán tomadas por mayoría simple.

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

Cláusula 9na. Transparencia

La CHLA-EP 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.

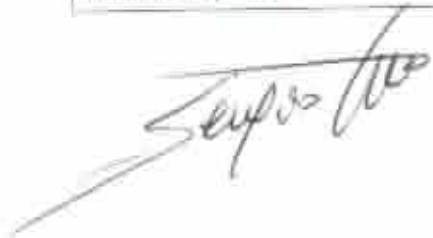
Por otro lado, la CHLA-EP comunicará los resultados del presente Compromiso al Ministerio de Salud Pública, así como los publicará en la página WEB de la Institución.

Cláusula 10ma. Salvaguardas y excepciones

La Comisión de Seguimiento y Evaluación podrá, por consenso y con previa aprobación de la Comisión Reguladora de Compromisos de Gestión, ajustar las metas establecidas en la cláusula 6ª si su cumplimiento fuera impedido por razones de fuerza mayor o casos fortuitos.

Forman parte del presente contrato el Anexo I.

Firma de las partes



Dr. LEONEL BRICZO
Ministro Interino
Ministerio de Salud Pública



ANEXO I – Fichas de Metas

Meta 1

Objetivo	Mantener y/o aumentar coberturas de vacunación con Bacilo Calmette Guerin (BCG) en menores de 1 año
Indicador	Porcentaje de niños menores de 1 año vacunados con BCG
Forma de cálculo:	$(N^{\circ} \text{ de niños vacunados con BCG} / N^{\circ} \text{ de niños a vacunar}) \times 100$
Fuentes de información:	Registro Nominal Informatizado (RNI) del Plan Nacional de Vacunaciones (PNV)
Valor base: (1)	99%
Meta: (2)	≥99%
Plazo:	31/12/2012
Responsables:	Dpto. Inmunizaciones de la CHLA-EP
Rango de cumplimiento:	
Ponderación:	
Observaciones:	<p>(1) La cohorte respectiva para el año 2010 era de 47745 niños nacidos vivos. El número varía cada año, de acuerdo a los índices de natalidad y mortalidad infantil.</p> <p>(2) La CHLA-EP brinda vacuna en todo el país. Los guarismos en materia de inmunizaciones del país, son muy altos en términos de estándares internacionales. Podemos decir que mantener la cobertura en su nivel histórico de 99% es una meta altamente satisfactoria. El 1% al cual no se llega, se asocia a niños con bajo peso al nacer y/o hijos de madres VIH positivo (la vacuna está contraindicada en los dos casos, hasta que haya mejora de peso y/o se demuestre que son Seronegativos).</p>

Meta 2

Objetivo	Mantener actualizado el Registro Nominal Informatizado (RNI) del Plan Nacional de Inmunizaciones (PNV)
Indicador	Nacidos vivos ingresados al RNI-PNV con vacuna BCG y TSH realizada
Forma de cálculo:	$(\text{Resultados de dosificación TSH neonatal año 2012} / \text{Boletas de BCG ingresadas año 2012}) * 100$
Fuentes de información:	Registro Nominal Informatizado (Registro de Boletas y Dosificaciones administrados) aprobado por el Departamento de Inmunizaciones.
Valor base:	99% (47.795 Niños nacidos vivos a vacunar en el año 2010)
Meta:	100% de los niños vacunados con BCG poseen la TSH realizada.
Plazo:	31/12/2012
Responsables:	Dpto. Inmunizaciones
Rango de cumplimiento:	
Ponderación:	
Observaciones:	Todo niño recién nacido debe contar con una "boleta de vacunación con BCG" y un resultado de dosificación de la TSH (Hormona Tiroestimulante) neonatal y otras afecciones congénitas. Estos dos datos se ingresan en el RNI y son obligatorios por Ley.



Dr. LEONEL BRIC ZO
Ministro Interino
Ministerio de Salud Pública



Meta 3

Objetivo	Informar sobre cobertura de vacunación
Indicador	Informe trimestral y mensuales de cobertura de vacunación elaborado por técnicos CHLA-EP a ser presentado en la División Epidemiología del MSP.
Forma de cálculo:	Número de Informes de cobertura de vacunación
Fuentes de información:	Registro Nominal Informatizado del PNV
Valor base:	12 informes anuales
Meta:	Meta intermedia: informe trimestral 2012 Meta final: 12 informes mensuales
Plazo:	Meta intermedia: 30/04/2012 Meta final: 31/12/2012
Responsables:	Dpto. Inmunizaciones
Rango de cumplimiento:	No corresponde
Ponderación:	
Observaciones:	(1) El informe trimestral se elaborará de acuerdo a las pautas que establezca la División Epidemiología del MSP. El mismo contendrá, entre otros aspectos, un análisis crítico del desempeño de los efectores de salud, que son responsables de administrar la vacuna en el territorio. (2) La información mensual es la base para evaluar el cumplimiento de las Metas Prestacionales establecidas por MSP-JUNASA. La CHLA-EP es responsable de elaborar el informe técnico mensual, sobre el cual el MSP establece el cumplimiento de los prestadores de salud.

Meta 4

Objetivo	Formación de vacunadores en función de la demanda identificada
Indicador	Número de cursos de Formación de Vacunadores
Forma de cálculo:	Nº de Cursos realizados de Formación de Vacunadores
Fuentes de información:	Comunicación institucional y registro de inscriptos aprobado por el Dpto. Inmunizaciones CHLA-EP. Constancia de curso realizado aprobado por el Departamento de Inmunizaciones
Valor base: (1)	1
Meta: (2)	Meta intermedia: Comunicación institucional sobre realización de 1 curso y registro de cantidad de inscriptos. Meta final: 1 Curso realizado.
Plazo: (3)	Meta intermedia 30/04/2012 Meta intermedia: 15/12/2012
Responsables:	Dpto. Inmunizaciones
Rango de cumplimiento:	
Ponderación:	
Observaciones:	(1) En 2010 se dictaron excepcionalmente dos cursos: uno nacional en Montevideo, y un curso en el Departamento de Paysandú ante la necesidad crítica de vacunadores en esa región. (2) Algunos cursos son organizados con otras instituciones (por ejemplo Facultad de Enfermería-UDELAR) en los cuales participan recursos humanos de la CHLA-EP. Los cursos constan de 8 módulos, de cuatro horas presenciales teóricas cada uno, más 60 horas de práctica (Total 92 horas). Se evalúa cada módulo, existe una prueba teórico global, y una prueba teórico-práctica final que es la brinda acceso al diploma de Vacunador.

Dr. LEONEL BRICZO
Ministro Interino
Ministerio de Salud Pública

	<p>Los cursos se abren a partir de demandas de instituciones de salud. Están dirigidos a personal de Salud (Auxiliares y Licenciados de Enfermería). Para el año 2012 se ha identificado la necesidad de formar RR.HH para el departamento de Maldonado.</p> <p>(3) Está previsto iniciar un curso de formación en el mes de Marzo de 2012, en un departamento del interior del país. Se prevé la finalización y certificación del curso en noviembre-diciembre de 2012. En ambos casos, la meta intermedia y final se certifica con informe del Director General de la CHLA-EP.</p>
--	--

Meta 5

Objetivo:	Aumentar el número de baciloscopias para mejorar la precocidad del diagnóstico de casos de TB pulmonar
Indicador: (2)	Porcentaje de aumento en las Baciloscopias diagnósticas en esputos realizadas en el año 2012 respecto al 2011
Forma de cálculo:	$(\text{Baciloscopias de diagnóstico realizadas en el ejercicio 2012} - \text{Baciloscopias de diagnóstico realizadas en el ejercicio 2011}) / (\text{Baciloscopias de diagnóstico realizadas en el ejercicio 2011}) \times 100$
Valor base:	18.191 Baciloscopias de expectoración realizadas en el 2010
Meta:	Aumentar un 10% el número de baciloscopias realizadas
Plazo: (1)	Meta intermedia 30/06/2012 (Informe técnico de evolución) Meta final 31/12/2012 (Informe técnico final)
Responsables:	PNC-TB – Laboratorio Bacteriológico Central
Rango de cumplimiento:	
Ponderación:	
Observaciones:	<p>(1) Con fecha 30/06/2012 la CHLA-EP presentará un informe técnico, con análisis crítico de evolución, en acuerdo con la División de Epidemiología del MSP. Los informes son emitidos por el Director General de la CHLA-EP.</p> <p>(2) Al aumentar la búsqueda de casos de TB se puede observar un aumento de la incidencia de casos de TB, lo cual no debe considerarse necesariamente un evento negativo ya que implica la documentación efectiva de la incidencia de la enfermedad.</p>

Meta 6

Objetivo:	Mantener y/o Aumentar Tasa de Detección de Casos Nuevos de TB
Indicador:	Porcentaje de Casos Nuevos detectados de todas las formas de TB
Forma de cálculo: (1)	$(\text{Casos Nuevos detectados de TB todas las formas} / \text{Casos Nuevos de TB todas las formas estimados por la OMS}) \times 100$
Valor base:	720 de casos fue la estimación para el 2010 por la OMS, con un rango de error de 620 a 840
Meta:	≥96%
Plazo:	31.12.2012
Responsables:	Programa Nacional de Control de Tuberculosis (PNC-TB)
Rango de cumplimiento:	
Ponderación:	
Observaciones:	<p>(1) La OMS realiza una estimación mundial de la incidencia de la TB en diferentes regiones del mundo. La CHLA-EP utiliza estas estimaciones como el estándar contra el cual fija su Línea de Base.</p> <p>(2) Este objetivo no depende exclusivamente de los servicios del PNC-</p>

Dr. LEONEL BRICZO
Ministro Interino
Ministerio de Salud Pública

	TB sino de todos los efectores del SNIS
--	---

Meta 7

Objetivo: (1)	Mantener y/o aumentar la proporción de pacientes que reciben Tratamiento Directamente Observado (TDO)
Indicador:	Proporción de Casos de TB que reciben TDO
Forma de cálculo:	(Casos de TB que inician y finalizan TDO/Casos de TB que tienen indicación de tratamiento antituberculoso) x 100
Valor base:	673 casos iniciaron tratamiento en el 2010, de los cuales 43 (6,4%) lo hicieron sin supervisión
Meta: (2)	≥ 85%
Plazo:	31.12.2012
Responsables:	Programa Nacional de Control de Tuberculosis (PNC-TB)
Rango de cumplimiento:	
Ponderación:	
Observaciones:	(1) El TDO puede ser administrado por los propios servicios del PNC-TB o delegado a otros efectores debidamente capacitados y supervisados, en función de las dificultades de acceso geográfico o el estadio de la enfermedad del paciente. Esta eventualidad debe constar en los instrumentos de registro correspondientes, realizando la capacitación adecuada a quienes brindan el TDO. (2) La meta de mantenimiento resulta muy alta para los parámetros internacionales.

Meta 8

Objetivo	Mantener y superar la vigilancia de infección VIH en pacientes tuberculosos
Indicador	Porcentaje de Casos de TB estudiados con pruebas serológicas para VIH
Forma de cálculo	(Casos de TB estudiados con serología para VIH/Casos de TB) x 100
Fuentes de información	PNC-TB (Registro Nacional de Tuberculosos) - RNT
Valor base	620 pacientes tuberculosos con serología para VIH, de 694 registrados
Meta	95%
Plazo	31.12.2012
Responsable	PNC-TB
Rango de cumplimiento	
Ponderación	
Observaciones:	El estudio de VIH no es obligatorio para los pacientes. El cálculo del numerador del indicador se debe hacer en base a los pacientes que, luego de consejería, brindan su consentimiento para la realización de la prueba serológica para VIH




Meta 9

Objetivo	Fortalecer el proceso de modernización en el área administrativa institucional, incorporando cambios en los programas que faciliten el aprovechamiento máximo de los recursos humanos.
Indicador	Sistema de gestión de acreedores implementado
Forma de cálculo	No aplica
Fuentes de información	Informe del Gerente de la Institución dando cuenta de la funcionalidad del sistema implantado, con aval técnico de la Gerencia de Sistemas de Información del MSP.
Valor base	0 - No existe un sistema de gestión de acreedores implementado
Meta (3)	Meta intermedia: Sistema instalado y en uso por el Departamento de Recursos Económico Financieros. Meta final: Sistema de Acreedores implementado, que brinde información sobre el inventario de acreedores, movimientos históricos de cada acreedor desde la emisión de la orden de compra hasta su pago.
Plazo:	30 de junio de 2012 (Meta intermedia) 15/12/2011 (Meta final)
Responsables:	Departamento de Informática y Departamento de Recursos Económico Financieros
Rango de cumplimiento	
Ponderación:	
Observaciones:	La meta intermedia se cumple con un Sistema instalado y en uso por el Departamento de Recursos Económico Financieros usado en forma paralela al sistema manual actual y probando sus resultados. La Meta se completa con el Sistema funcionando correctamente, emitiendo mensualmente los listados. Una vez ajustado el funcionamiento del nuevo sistema se propone un cumplimiento del 100% y se tiene a la eliminación gradual al 15/12/2012 del sistema manual actual (3) Se considera de utilidad tanto para la mejora de la información interna de la institución, como para brindar información a los auditores externos que lo han solicitado en varias oportunidades. Dentro de la institución puede facilitar el cierre de saldos mensual y anual, y el control que se hace de los mismos con la sección Presupuestal.

Dr. LEONEL BRIC ZO
Intendente Interino
 Ministerio de Salud Pública