

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

AÑO 2015

Tipo de Compromiso	Institucional
Partes firmantes	Órgano Comprometido: Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes Contrapartes: Ministerio de Salud Pública
Objeto	Partidas comprendidas en el Presupuesto nacional 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.
Período de vigencia del CG	1º de enero de 2015– 31 de diciembre de 2015
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.

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.

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 de Montevideo (I de M), 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 la 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 31 de diciembre de 2014

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", y el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública (**MSP**).

Cláusula 3ra. Objeto.

Celebrar un Compromiso de Gestión entre las partes para fijar de común acuerdo metas e indicadores que redunden en un mejor cumplimiento de los cometidos sustantivos del organismo. El cumplimiento de las Metas habilitará el traspaso de las partidas presupuestales incluidas en el presupuesto correspondiente al ejercicio 2015.

Cláusula 4ta. Período de vigencia del Compromiso.

El presente Compromiso de Gestión tendrá vigencia desde 1º de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015.

Cláusula 5ta. Normas específicas a aplicar.

- Ley N° 18.719 del 27 de diciembre de 2010, arts. 752
- Decreto N° 044/009, de 27 de julio de 2009
- Decreto N° 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. Informar sobre cobertura de vacunación
3. Ingresar Cédula de Identidad de los niños recién nacidos
4. Supervisión de la operativa de puestos de vacunación, públicos y privados, en todo el país
5. Mantener y/o mejorar la supervisión de cadena de frío
6. Mantener y/o Mejorar el Control del funcionamiento de heladeras en los puestos de vacunación
7. Desarrollar un sistema de evaluación de la satisfacción del usuario de los servicios de la CHLA-EP
8. Mejorar el tratamiento con co-trimoxazol a los pacientes con co-infección TB-VIH
9. Mejorar las habilidades del personal de Enfermería para el manejo de pacientes con tuberculosis en el primer y segundo nivel de atención.
10. Mejorar las habilidades de los médicos generales para el manejo de pacientes de tuberculosis en Hospitales de Montevideo
11. Mantener y/o aumentar el número de baciloscopías para mejorar la precocidad del diagnóstico de casos de TB pulmonar
12. Elaboración de un informe trimestral sobre los flujos de fondos financieros que recibe y ejecuta la CHLA-EP
13. Implementación de sistema informático para el Departamento de Recursos Materiales

Por su parte el Poder Ejecutivo, a través del MSP, se comprometen a transferir los importes correspondientes a los créditos por subsidio incluidos en el presupuesto nacional, de acuerdo a la forma de pago establecida en la cláusula 7ma del presente convenio.

Cláusula 7ma. Forma de pago del subsidio.

Contra la firma del presente compromiso y el cumplimiento de las metas a diciembre que forman parte del Compromiso de Gestión vigente para el ejercicio 2014, se habilitará el pago del 50% del crédito de apertura del ejercicio 2015, el que se distribuirá de acuerdo al cronograma acordado con el Ministerio de Salud Pública.

El cumplimiento de las metas al 31 de marzo de 2015 habilitará el pago del saldo del crédito vigente, el cual se abonará según el cronograma establecido.

El cumplimiento de las metas acordadas para el segundo semestre de 2014, así como la suscripción del compromiso 2015, serán condicionantes para liberar las partidas correspondientes a dicho ejercicio, 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 cubrir demandas judiciales, su pago no estará sujeto a las condiciones establecidas en la presente cláusula.

Cláusula 8va. Comisión de Seguimiento y Evaluación

Se constituirá una Comisión de Seguimiento y Evaluación del Compromiso de Gestión, integrada por las siguientes personas en carácter de titular:

Nombre	Institución	Email	Teléfono institucional
Dr. Marcelo Setaro	MSP	msetaro@msp.gub.uy	24005222
Cra. Noemí Dollanarte	MEF	noemi.dollanarte@mef.gub.uy	17122233
Dra. Jenny Read	CHLA-EP	jread@adinet.com.uy	24097126

Y los siguientes alternos:

Nombre	Institución	email	Teléfono institucional
Dra. Raquel Rosa	MSP	rrosa@msp.gub.uy	24006357
Cra. Lucía Fajardo	MEF	lucia.fajardo@mef.gub.uy	17122901
Dr. Jorge Rodríguez De Marco	CHLA-EP	jordemar@gmail.com	24097126

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 Reguladora de los Compromisos de Gestión.

El informe de la Comisión de Seguimiento deberá estar firmado por la totalidad de sus miembros.

La Comisión Reguladora 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 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



Alicia MONTANO



Dra. SUSANA MUÑIZ
MINISTRA 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). El PNV cuenta con un registro nominal informatizado que permite el seguimiento de la historia vacunal de todos los niños nacido en el país. Este sistema de registro ha sido evaluado por organismos internacionales (OPS/OMS) siendo considerado como modelo para otros países de la región dada su alta confiabilidad.
Valor base: (1)	99%
Meta: (2)	≥99%
Plazo:	30/11/2015
Responsables:	Dpto. Inmunizaciones de la CHLA-EP
Rango de cumplimiento:	99-100%. Meta cumplida. Se paga 100%.
Ponderación:	
Observaciones:	<p>(1) La cohorte respectiva para el año 2013 era de 50513 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	Informar sobre cobertura de vacunación
Indicador	Informes trimestrales 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:	RNI del PNV
Valor base:	3 informes trimestrales
Meta:	Meta intermedia: 1 informe trimestral Meta final: 4 informes trimestrales
Plazo:	30/06/2015 (30/11/2015)
Responsables:	Dpto. Inmunizaciones
Rango de cumplimiento:	100% (1 Informe trimestral)
Ponderación:	
Observaciones:	(1) El informe trimestral se elaborará de acuerdo a las pautas que establezca la División Epidemiología del MSP. (2) Se realizarán informes extras a demanda de la Unidad de Inmunizaciones del MSP y/o la División Epidemiología del MSP



Meta 3

Objetivo	Ingresar Cédula de Identidad de los niños recién nacidos
Indicador	Porcentaje de niños de 2 meses de edad con Cédula de Identidad ingresada a la base de datos del PNV
Forma de cálculo:	$(\text{N}^{\circ} \text{ de niños de 2 meses de edad con cédula de identidad} / \text{N}^{\circ} \text{ total de niños de 2 meses de edad}) \times 100$
Fuentes de información:	Registro Nacional Individualizado (RNI) del Plan Nacional de Vacunaciones (PNV)
Valor base:	0
Meta:	60%
Plazo:	30/11/2015
Responsables:	Dpto. Inmunizaciones CHLA-EP
Rango de cumplimiento:	100%
Ponderación:	
Observaciones:	(1) Continuando con la mejora del RNI del PNV se propone incorporar la Cédula de Identidad, la cual de futuro servirá como método de identificación de los individuos cuando concurran a los vacunatorios
Cláusula de Salvaguarda	Esta etapa no depende exclusivamente de la CHLA-EP, ya que hay participación de otras instituciones públicas y privadas, como por ejemplo la Dirección Nacional de Identificación Civil, las distintas maternidades del país, etc.



Meta 4

Objetivo	Supervisión de la operativa de puestos de vacunación, públicos y privados, en todo el país
Indicador	Número de Supervisiones Operativas a los centros de vacunación
Forma de cálculo:	Recuento de informes de supervisión operativa a los centros de vacunación
Fuentes de información:	Informe sobre supervisión operativa a los centros de vacunación aprobado por la Dirección Técnica
Valor base (1):	200
Meta:	200 informes
Plazo:	30/11/2015
Responsables:	Dpto. de Inmunizaciones
Rango de cumplimiento:	100%
Ponderación:	
Observaciones:	En todo el país existen aproximadamente 500 puestos de vacunación. Se propone continuar con la supervisión de los mismos como parte de una mejora continua del PNV.



Meta 5

Objetivo	Mantener y/o Mejorar la Supervisión de Cadena de Frío
Indicador	Número de Supervisiones de cadena de frío en el período
Forma de cálculo:	Nº de formularios de supervisión de cadena frío completados e ingresados al sistema durante el período
Fuentes de información:	Informe del sistema informatizado desarrollado a tal fin, en el Laboratorio A. Calmette, que detalle el número de formularios de supervisión de cadenas de frío ingresados.
Valor base:	550
Meta:	580 supervisiones en 2015
Plazo:	30/11/2015
Responsables:	Laboratorio Albert Calmette
Rango de cumplimiento:	100%
Ponderación:	
Observaciones:	El correcto manejo de la cadena de frío es vital para el aseguramiento de la calidad y eficacia de los biológicos utilizados en el Programa.



Meta 6

Objetivo	Mantener y/o Mejorar el Control del funcionamiento de heladeras en los puestos de vacunación
Indicador	Numero de registradores enviados para control de temperatura de heladeras y registros tomados
Forma de cálculo:	Número de registradores enviados y registros tomados
Fuentes de información:	Informe elaborado por sistema informático que incluya la lectura de registradores de control de temperatura enviados.
Valor base:	120 controles. 122 registradores
Meta:	1) 130 controles en 2015 2) 130 registradores enviados
Plazo:	30/11/2015
Responsables:	Laboratorio Albert Calmette
Rango de cumplimiento:	100%
Ponderación:	
Observaciones:	La verificación del buen funcionamiento de las heladeras a nivel periférico es vital para el aseguramiento de la calidad y eficacia de los biológicos utilizados en el Programa.



Meta 7

Objetivo	Desarrollar un sistema de evaluación de la satisfacción del usuario de los servicios de la CHLA-EP
Indicador	Sistema de evaluación desarrollado
Forma de cálculo:	No corresponde
Fuentes de información:	Descripción de las actividades realizadas para el desarrollo del sistema y el documento que describa las características del mismo mediante informe de la Dirección Técnica
Valor base:	0
Meta:	Un sistema de evaluación desarrollado
Plazo:	30.11.2015
Responsables:	Coordinación General, Dpto. de Inmunizaciones, Dpto. de Tuberculosis
Rango de cumplimiento:	100%
Ponderación:	
Observaciones:	La institución no cuenta a la fecha con un instrumento que permita conocer el grado de satisfacción de los usuarios con los servicios asistenciales prestados por la misma. El conocimiento del grado de satisfacción de los usuarios es uno de los indicadores que permiten evaluar, al menos en parte, el nivel funcionamiento de los servicios. Los usuarios son: 1) quienes concurren a los servicios de inmunizaciones 2) quienes concurren a los servicios de tuberculosis. La CHLA-EP solicitará asesoramiento a la Gerencia de Mejora Continua de MSP, para apoyarse en el diseño de su proyecto.

Meta 8

Objetivo	Mejorar el tratamiento con co-trimoxazol a los pacientes con co-infección TB-VIH
Indicador	Porcentaje de Pacientes con coinfección TB- VIH que reciben co-trimoxazol durante el tratamiento anti TB.
Forma de calculo	$(N^{\circ} \text{ de pacientes co infectados con VIH TB que reciben co-trimoxazol} / N^{\circ} \text{ de pacientes co infectados con VIH TB}) * 100$
Fuentes de información	Informe aprobado por el responsable del Departamento de Tuberculosis donde conste la cantidad de pacientes con coinfección TB- VIH que reciben co-trimoxazol durante el tratamiento anti TB y el total de pacientes con coinfección TB- VIH
Valor base (2014)	49%
Meta	70%
Responsable	Departamento de Tuberculosis
Rango de cumplimiento	
Plazo	30.11.2015
Ponderación	
Observaciones	Es una terapia pautada por OPS y el Programa Nacional de VIH SIDA, que se ha intentado introducir en el tratamiento de los pacientes con co infección TB VIH. Debe mejorar su implementación en relación a lo alcanzado en 2014

Meta 9

Objetivo	Mejorar las habilidades del personal de Enfermería para el manejo de pacientes con tuberculosis en el primer y segundo nivel de atención
Indicador	Nº de cursos realizados
Forma de calculo	Conteo de cursos realizados
Fuentes de información	Informe de la Coordinación General detallando la cantidad de cursos realizados, asistentes, cantidad de horas de cada uno, formas de evaluación
Valor base	0
Meta	Desarrollar 1 curso para la mejora de las habilidades del personal de Enfermería en el manejo de pacientes
Responsable	Coordinación General
Rango de cumplimiento	
Plazo	30.11.2015
Ponderación	
Observaciones	Se realizará un curso teórico-práctico con pasantías por los servicios de la CHLA-EP. Se abrirá inscripción a personal de enfermería a nivel nacional.

Meta 10

Objetivo	Mejorar las habilidades de los médicos generales para el manejo de pacientes de tuberculosis en Hospitales de Montevideo
Indicador	Nº de cursos realizados
Forma de calculo	Nº de cursos realizados
Fuentes de información	Informe de la Coordinación General detallando la cantidad de cursos realizados, asistentes, cantidad de horas de cada uno, formas de evaluación
Valor base	1
Meta	Meta intermedia: 1 curso al 30.06.2015 – Meta final 2 cursos al 30.11.2015
Responsable	Coordinación General
Rango de cumplimiento	
Plazo	30.06.2015 – 30.11.2015
Ponderación	
Observaciones	Se organizarán en el año 2 cursos de capacitación en el marco de la estrategia de abordaje de la tuberculosis en grandes ciudades



Meta 11

Objetivo:	Mantener o Aumentar el número de baciloscopías para mejorar la precocidad del diagnóstico de casos de TB pulmonar
Indicador:	Número de baciloscopías diagnósticas realizadas en muestras respiratorias
Forma de cálculo:	Informe del número de baciloscopías realizadas en el 2015 y se las compara con las realizadas en el año 2014
Valor base:	30694
Fuente de información	Informe aprobado por el Laboratorio Bacteriológico Central donde conste la cantidad de Baciloscopías diagnósticas en muestras respiratorias realizadas.
Meta:	Mantener o aumentar cantidad de baciloscopías en relación al año 2014
Plazo:	30/11/2015
Responsables:	PNC-TB – Laboratorio Bacteriológico Central
Rango de cumplimiento:	100%
Ponderación:	
Observaciones:	La actual planta física del Laboratorio Bacteriológico ha llegado al límite para el procesamiento de baciloscopías. Para superar esta barrera y por razones de bioseguridad, dicho laboratorio debería trasladarse a instalaciones adecuadas, las cuales pueden adaptarse en los espacios existentes en el Laboratorio Albert Calmette. Se propondrá al MSP considerar esta situación en la próxima ley de presupuesto nacional 2015-2020.

Meta 12

Objetivo:	Elaboración de un informe trimestral sobre los flujos de fondos financieros que recibe y ejecuta la CHLA-EP
Indicador:	Informe trimestral conteniendo los flujos de fondos recibidos y ejecutados, acumulativos al 31.03.2015; 30.06.2015; 30.09.2015 (1) y proyección para lo que resta del periodo en cada uno de los casos.
Forma de cálculo:	No corresponde
Fuente de información	Constancia de presentación del informe trimestral de flujo de fondos ante el MSP
Valor base:	2014: 3
Meta:	Un informe trimestral conteniendo los flujos de fondos recibidos y ejecutados, acumulativo al 31.03.2015; 30.06.2015; 30.09.2015 (1) y proyección para lo que resta del periodo en cada uno de los casos.
Plazo:	31.05.2015 para el primer informe 31.08.2015 para el segundo informe 30.11.2015 para el tercer informe
Responsables:	Departamento de Recursos Económico Financieros
Rango de cumplimiento:	
Ponderación:	No corresponde
Observaciones:	(1) El formato del flujo de fondos periódico (trimestral) será acordado entre la Comisión y la Contaduría del MSP



Meta 13

Objetivo:	Implementación de sistema informático para el Departamento de Recursos Materiales
Indicador:	Sistema informático implementado
Forma de cálculo:	No corresponde
Fuente de información	Informe de la Dirección Ejecutiva de la producción del sistema
Valor base:	No existe
Meta:	implementación de sistema informático en el manejo de las operaciones realizadas por el Dpto. de Recursos Materiales
Plazo	30.11.2015
Responsables	Dirección Ejecutiva –Dpto. Recursos Materiales
Observaciones	Hasta la fecha el Dpto. de Recursos Materiales realiza los procedimientos en forma independiente. La implementación del sistema informático permitiría integrar la actividad del Dpto. con otras áreas relacionadas a su actividad.

