

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

AÑO 2013

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 2013 – 31 de diciembre de 2013
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 XXX de diciembre de 2013.

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 2013.

Cláusula 4ta. Período de vigencia del Compromiso.

El presente Compromiso de Gestión tendrá vigencia desde 1º de enero de 2013 al 31 de diciembre de 2013.

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. Supervisión de la operativa de puestos de vacunación, públicos y privados, en todo el país
6. Aumentar el número de baciloscopias para mejorar la precocidad del diagnóstico de casos de TB pulmonar
7. Mantener y/o Aumentar Tasa de Detección de Casos Nuevos de TB
8. Sustituir la realización de pruebas de sensibilidad a las drogas antituberculosas por el método tradicional (Método de las proporciones) por un método basado en biología molecular
9. Mantener y mejorar la Vigilancia de Infección VIH en pacientes tuberculosos
10. Aumentar el número de pacientes con la co-infección TB y VIH que reciben tratamiento anti-retroviral.

11. Elaboración de un informe trimestral sobre los flujos de fondos financieros que recibe y ejecuta la CHLA-EP
12. Implementación de sistema informático

Por su parte el Poder Ejecutivo, a través del MSP, se comprometen a transferir los importes correspondientes a los créditos por subsidio incluídos 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 2012, se habilitará el pago del 50% del crédito de apertura del ejercicio 2013, 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 2013 habilitará el pago del saldo del crédito vigente, el cual se abonará según el cronograma establecido.

El cumplimiento de las metas acordadas para el mes de noviembre de 2013, así como la suscripción del compromiso 2014, serán condicionantes para liberar las partidas correspondientes a dicho ejercicio 2014, 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
Marcelo Setaro	MSP	msetaro@msp.gub.uy	
Gastón Bueno	MEF	gaston.bueno@mef.gub.uy	
Jenny Read	CHLA-EP	jread@chlaep.org.uy	

Y los siguientes alternos:

Nombre	Institución	email	Teléfono institucional

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

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.

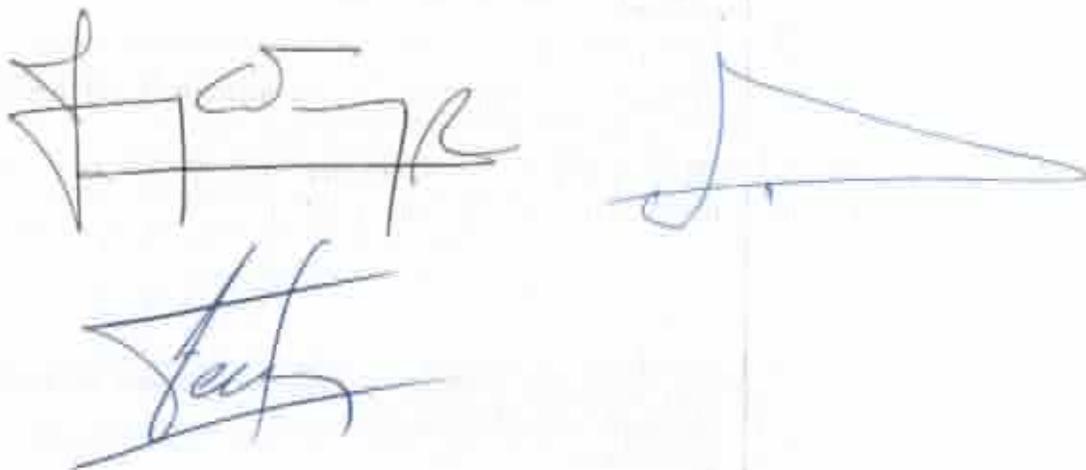
Por otro lado, la CHLA-EP comunicará los resultados del presente Compromiso al Ministerio de Salud Pública, así como los publicará en la página WEB de la Institución.

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



Meta 3

Objetivo	Informar sobre cobertura de vacunación
Indicador	Informe trimestral 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:	Conitancia de presentación de los informes trimestrales ante la División Epidemiología del MSP
Valor base:	4 Informes trimestrales
Meta:	Meta intermedia: 1 informe trimestral 2013 Meta final: Informes mensuales
Plazo:	Meta intermedia: 30/06/2013 Meta final: 30/11/2013
Responsables:	Dpto. Inmunizaciones.
Rango de cumplimiento:	No corresponde
Ponderación:	No corresponde
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
Fuentes de información:	Informe aprobado por el Departamento de Inmunizaciones donde conste el curso realizado, la cantidad de participantes y detalles de carga horaria y lugar de realización.
Valor base: (1)	1
Meta: (2)	50 personas
Plazo: (3)	30/11/2013
Responsables:	Dpto. Inmunizaciones CHLA-EP
Rango de cumplimiento:	
Ponderación:	
Observaciones:	(1) En 2010 se dictó un curso para personal de instituciones de salud del Depto. de Maldonado (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. Los cursos se abren a partir de demandas de instituciones de salud.

Meta 3

Objetivo	Informar sobre cobertura de vacunación
Indicador	Informe trimestral 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:	Conitancia de presentación de los informes trimestrales ante la División Epidemiología del MSP
Valor base:	4 Informes trimestrales
Meta:	Meta intermedia: 1 informe trimestral 2013 Meta final: Informes mensuales
Plazo:	Meta intermedia: 30/06/2013 Meta final: 30/11/2013
Responsables:	Dpto. Inmunizaciones
Rango de cumplimiento:	No corresponde
Ponderación:	No corresponde
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
Fuentes de información:	Informe aprobado por el Departamento de Inmunizaciones donde conste el curso realizado, la cantidad de participantes y detalles de carga horaria y lugar de realización.
Valor base: (1)	1
Meta: (2)	50 personas
Plazo: (3)	30/11/2013
Responsables:	Dpto. Inmunizaciones CHLA-EP
Rango de cumplimiento:	
Ponderación:	
Observaciones:	(1) En 2010 se dictó un curso para personal de instituciones de salud del Depto. de Maldonado (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. Los cursos se abren a partir de demandas de instituciones de salud.

Meta 5

Objetivo	Supervisión de la operativa de puestos de vacunación, públicos y privados, en todo el país
Indicador	Cantidad de Supervisiones realizadas a centros de vacunación
Forma de cálculo:	Cantidad informes de supervisión a los centros de vacunación
Fuentes de información:	Informe aprobado por el Departamento de Inmunizaciones donde conste total de centros de vacunaciones supervisados en su operativa.
Valor base (1):	0
Meta:	200 centros de vacunación supervisados.
Plazo:	30/11/2013
Responsables:	Dpto. de inmunizaciones
Rango de cumplimiento:	No corresponde
Ponderación:	
Observaciones:	(1) En todo el país existen aproximadamente 400 puestos de vacunación. Para la supervisión de los mismos se confeccionará un formulario específico, el que será presentado ante la División Epidemiología de la DIGESA, MSP. Deberá también desarrollarse un sistema informático necesario para su implementación. No se dispone de valor base ya que no se contaba con las herramientas necesarias para ingresar, evaluar y analizar los informes, las cuales se desarrollarán e implementarán a partir del año 2013.

Meta 6

Objetivo:	Aumentar el número de baciloscopías para mejorar la precocidad del diagnóstico de casos de TB pulmonar
Indicador: (1)	Porcentaje de Baciloscopías diagnósticas en esputos realizadas
Forma de cálculo:	$(\text{Baciloscopías de diagnóstico realizadas en el ejercicio 2013} / \text{Baciloscopías de diagnóstico realizadas en el ejercicio 2012} - 1) \times 100$
Valor base (2):	28111 baciloscopías diagnósticas de expectoración al 15.12.2012
Fuente de información	Informe aprobado por el Laboratorio Bacteriológico Central donde conste la cantidad de Baciloscopías diagnósticas en esputos realizadas y el incremento porcentual respecto a 2012.
Meta:	Aumentar en 10% el porcentaje de Baciloscopías realizadas
Plazo: (3)	30/11/2013
Responsables:	PNC-TB – Laboratorio Bacteriológico Central
Rango de cumplimiento:	0-9.99%- Meta no cumplida. No pago. 10% o superior- Meta cumplida. Pago total.
Ponderación:	
Observaciones:	(1) 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. (2) Con fecha 30/06/2013 la CHLA-EP presentará un informe técnico, con análisis crítico de evolución, en acuerdo con la División de Epidemiología del MSP. (3) Forma parte de la estrategia del Programa de TB la priorización de determinados grupos de riesgo: personas privadas de libertad, contactos de pacientes tuberculosos y se está elaborando una estrategia para incrementar la pesquisa en los barrios periféricos de Montevideo a través de equipo móviles con visitas periódicas programadas a los establecimientos del primer nivel de atención de dichos barrios

Meta 7

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)	(Casos Nuevos detectados de TB todas las formas/Casos Nuevos de TB todas las formas estimados por la OMS) x 100
Valor base:	2011: 110 % (99%-130%)
Meta:	≥99%
Fuente de información	Informe aprobado el responsable de PNC-TB donde conste la cantidad de casos nuevos detectados de TB y el porcentaje que representa respecto a todas las formas estimadas por la OMS.
Plazo:	30.11.2013
Responsables (2):	PNC-TB
Rango de cumplimiento:	85%-90%. Meta no cumplida. No pago. 100%. Meta cumplida. Pago meta.
Ponderación:	
Observaciones:	(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. (2) Este objetivo no depende exclusivamente de los servicios del PNC-TB sino de todos los efectores del SNIS (3) Para TODOS los Programas de TB del mundo, esta estimación, con sus limitaciones, es la referencia sobre la cual se monitoriza la detección de casos

Meta 8

Objetivo: (1)	Sustituir la realización de Pruebas de Sensibilidad (PS) a las drogas antituberculosas por el método tradicional por un método basado en biología molecular
Indicador:	Porcentaje de casos de TB a los cuales se hace PS con el nuevo método en relación al total de Pruebas de Sensibilidad.
Forma de cálculo:	Número de casos de TB a los cuales se hace PS con el nuevo método/Número de casos de TB a los cuales se hace PS x 100
Valor base:	2012: 573 PS realizadas con el método tradicional
Fuente de información	Informe aprobado por el responsable del Laboratorio Bacteriológico Central donde conste el porcentaje de Pruebas de Sensibilidad (PS) realizadas por el método basado en biología molecular en relación al total de las pruebas realizadas.
Meta: (2)	≥ 85%
Plazo:	30.11.2013
Responsables:	Laboratorio Bacteriológico Central
Rango de cumplimiento:	80-84%- Meta no cumplida. No pago de Meta. 85% y más. Meta cumplida. Pago 100% meta.
Ponderación:	
Observaciones:	Este cambio de metodología se cubre con el ahorro de los recursos que se emplean para realizar las PS con el método convencional, por lo tanto no implica un cambio significativo de los costos

Meta 9

Objetivo	Mantener y/o superar la vigilancia de infección VIH en pacientes tuberculosos
Indicador	Porcentaje de Casos de TB estudiados con pruebas serológicas para VIH
Forma de cálculo	$(\text{Casos de TB estudiados con serología para VIH} / \text{Casos de TB}) \times 100$
Fuentes de información	Informe aprobado por el responsable de PNC-TB (Registro Nacional de Tuberculosos) – RNT
Valor base	2011: 741 pacientes tuberculosos con serología para VIH, de 817 registrados (91%)
Meta	≥91%
Plazo	30.11.2013
Responsable	PNC-TB
Rango de cumplimiento	No corresponde
Ponderación	No corresponde
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 10

Objetivo	Aumentar el número de pacientes con la co-infección TB/VIH que reciben tratamiento anti-retroviral (TARV)
Indicador	Porcentaje de pacientes con co-infección TB/VIH que reciben TARV
Forma de cálculo	$\text{Número de pacientes con co-infección TB/VIH que reciben TARV} / \text{Número de pacientes con co-infección TB/VIH} \times 100$
Fuentes de información	Informe aprobado por el responsable de PNC-TB – Programa Nacional de SIDA (PN-SIDA)
Valor base	31%
Meta	40%
Plazo:	30.11.2013
Responsables:	PNC-TB – Programa Nacional de SIDA
Rango de cumplimiento	
Ponderación:	
Observaciones:	El cumplimiento de esta meta no depende exclusivamente del PNC-TB sino en buena medida del PN-SIDA, no obstante representa una necesidad imperiosa mejorar este indicador ya que mejoraría significativamente la sobrevida de estos pacientes

Meta 11

Objetivo:	Elaboración de un informe trimestral sobre los flujos de fondos financieros que recibe y ejecuta la CHLA-EP
Indicador:	Informe trimestral entregado en la Contaduría del MSP
Forma de cálculo:	No corresponde
Fuente de información:	Rendiciones de cuentas mensuales remitidas al MSP
Valor base:	2012: 0. Actualmente no existen informes de ese tipo comprometidos o entregados en el MSP
Meta:	Un informe trimestral conteniendo los flujos de fondos recibos y ejecutados, acumulativo al 31.03.2013; 30.06.2013; 30.09.2013 (1) y proyección para lo que resta del periodo en cada uno de los casos.
Plazo:	31.05.2013 para el primer informe 31.08.2013 para el segundo informe 30.11.2013 para el tercer informe
Responsables:	Departamento de Recursos Económico Financieros
Rango de cumplimiento:	75% meta cumplida: se paga 100%
Ponderación:	No corresponde
Observaciones:	(1) El formato del flujo de fondos periódico (trimestral) sería acordado entre la Comisión y la Contaduría del MSP (2) El informe del cuarto trimestre se presentará el 28.02.2014 y formará parte del CG correspondiente a ese año

Meta 12

Objetivo:	Implementación de sistema informático
Indicador:	Plan de implementación de sistema informático para identificación de usuarios y gestión de stock
Forma de cálculo:	No corresponde
Valor base:	No existe
Fuente de información:	Plan de implementación de sistema informático para identificación de usuarios y gestión de stock aprobado por responsable dentro de CHLA-EP.
Meta:	Elaboración de un plan de implementación de sistema informático para identificación de usuarios y gestión de stock
Plazo:	30/06/2013
Responsables:	Gerencia administrativa de la CHLA-EP, Dra. Jenny Read
Rango de cumplimiento:	
Ponderación:	No corresponde
Observaciones:	

Meta 11

Objetivo:	Elaboración de un informe trimestral sobre los flujos de fondos financieros que recibe y ejecuta la CHLA-EP
Indicador:	Informe trimestral entregado en la Contaduría del MSP
Forma de cálculo:	No corresponde
Fuente de información:	Rendiciones de cuentas mensuales remitidas al MSP
Valor base:	2012: 0. Actualmente no existen informes de ese tipo comprometidos o entregados en el MSP
Meta:	Un informe trimestral conteniendo los flujos de fondos recibos y ejecutados, acumulativo al 31.03.2013; 30.06.2013; 30.09.2013 (1) y proyección para lo que resta del periodo en cada uno de los casos.
Plazo:	31.05.2013 para el primer informe 31.08.2013 para el segundo informe 30.11.2013 para el tercer informe
Responsables:	Departamento de Recursos Económico Financieros
Rango de cumplimiento:	75% meta cumplida: se paga 100%
Ponderación:	No corresponde
Observaciones:	(1) El formato del flujo de fondos periódico (trimestral) sería acordado entre la Comisión y la Contaduría del MSP (2) El informe del cuarto trimestre se presentará el 28.02.2014 y formará parte del CG correspondiente a ese año

Meta 12

Objetivo:	Implementación de sistema informático
Indicador:	Plan de implementación de sistema informático para identificación de usuarios y gestión de stock
Forma de cálculo:	No corresponde
Valor base:	No existe
Fuente de información:	Plan de implementación de sistema informático para identificación de usuarios y gestión de stock aprobado por responsable dentro de CHLA-EP.
Meta:	Elaboración de un plan de implementación de sistema informático para identificación de usuarios y gestión de stock
Plazo:	30/06/2013
Responsables:	Gerencia administrativa de la CHLA-EP, Dra. Jenny Read
Rango de cumplimiento:	
Ponderación:	No corresponde
Observaciones:	

Exp. Nro. 001-4871/2012

Montevideo,

16 ENE 2013

**OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
SECRETARIA TÉCNICA DE LA
COMISIÓN REGULADORA DE LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN**

La Secretaría Técnica de la Comisión Reguladora de los Compromisos de Gestión eleva a la mencionada Comisión el siguiente informe para su aprobación:

Vienen estas actuaciones del Ministerio de Salud Pública a efectos que se evalúe la propuesta del Compromiso de Gestión de la Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes para el ejercicio 2013.

La Secretaría Técnica de la Comisión Reguladora de Compromisos de Gestión (CRCG) ha examinado la propuesta y sugirió ciertas modificaciones que se entienden pertinentes, las cuales han sido tomadas en cuenta por parte de la Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes. Se adjunta al expediente última versión del mencionado Compromiso, contando el mismo con el aval del Ministerio de Salud Pública.

No habiendo objeciones en referencia al presente compromiso de gestión se sugiere a la CRCG su aprobación.

COMISIÓN REGULADORA DE LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN

Teniendo en cuenta los antecedentes que se presentan, la Comisión Reguladora de los Compromisos de Gestión resuelve por unanimidad aceptar la propuesta de compromiso de gestión de la Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes para el ejercicio 2013.

Vuelva al Ministerio de Salud Pública a los efectos de su suscripción.

OPP

ONSC

MEF