

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

AÑO 2014

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 2014 – 31 de diciembre de 2014
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.

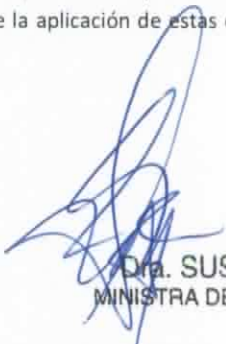
A partir de 1986 (Ley Nº 15.8092) y por Resolución del Ministerio de Salud Pública Nº 435 del 30/06/1986 se le incorpora un importante nuevo cometido, la responsabilidad de la operativa del Plan Nacional de Vacunación (PNV), creado por la Ley Nº 15.272 de abril de 1982.

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.


Mario Bergara
Ministro de Economía y Finanzas


Dra. SUSANA MUÑIZ
MINISTRA 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 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.



Mario Bergara
Ministro de Economía y Finanzas



Dra. SUSANA MUÑIZ
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Cláusula 1ra. Fecha y lugar de suscripción.

El presente Compromiso de Gestión se firma en Montevideo, el 31 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 2014 al 31 de diciembre de 2014.

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

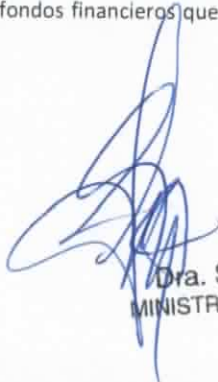
Cláusula 6ta. Compromisos de las partes.

La CHLA-EP 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. Implantar y generalizar software de vacunación
4. Mejorar la supervisión de puestos de vacunación públicos y privados, en todo el país
5. Mejora de la supervisión de la Cadena de Frío
6. Incrementar el control de funcionamiento de equipos refrigeración en puestos de vacunación
7. Implementar el tratamiento con co-trimoxazol a los pacientes con co-infección TB-VIH
8. Bancarizar el cobro del subsidio de los pacientes con TB a través de la tarjeta alimentaria del Ministerio de Desarrollo Social
9. M Mejorar las habilidades de los médicos generales para el manejo de pacientes de tuberculosis en Hospitales de Montevideo
10. Aumentar el número de baciloscopias para mejorar la precocidad del diagnóstico de casos de TB pulmonar
11. Elaboración de un informe trimestral sobre los flujos de fondos financieros que recibe y ejecuta la CHLA-EP
12. Implementación de sistema informático para la Tesorería



Mario Bergara
Ministro de Economía y Finanzas



Dra. SUSANA MUÑIZ
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

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 2013, se habilitará el pago del 50% del crédito de apertura del ejercicio 2014, 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 2014 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	24005222
	MEF		
Jenny Read	CHLA-EP	jread@adinet.com.uy	24097126

Y los siguientes alternos:

Nombre	Institución	email	Teléfono institucional
Raquel Rosa	MSP	rrosa@msp.gub.uy	24006357
	MEF		
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.


Mario Bergara
Ministro de Economía y Finanzas


Dra. SUSANA MUÑIZ
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

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. SERGIO CURTO
Presidente

Dra. SUSANA MUÑIZ
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Mario Bergara
Ministro de Economía y Finanzas

ANEXO I – Fichas de Metas

Meta 1

Objetivo	Mantener y/o aumentar coberturas de vacunación con Bacilo CalmetteGuerin (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 nacidos 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)	$\geq 99\%$
Plazo:	30/11/2014
Responsables:	Dpto. Inmunizaciones de la CHLA-EP
Rango de cumplimiento:	99-100%. Meta cumplida. Se paga 100%.
Ponderación:	
Observaciones:	(1) La cohorte respectiva para el año 2012 era de 49931 niños nacidos vivos. El número varía cada año, de acuerdo a los índices de natalidad y mortalidad infantil. (2) La CHLA-EP provee vacuna en todo el país. Los guarismos en materia de inmunizaciones del país, son muy altos en términos de estándares internacionales. 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 VHI positivo (la vacuna está contraindicada en los dos casos, hasta que haya mejora de peso y/o se demuestre que son seronegativos).



Mario Bergara
Ministro de Economía y Finanzas



Dra. SUSANA MUÑIZ
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

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:	Constancia de presentación de los informes trimestrales ante la División Epidemiología del MSP
Valor base:	4 informes trimestrales
Meta:	Meta intermedia: 1 informe trimestral Meta final: 4 informes trimestrales
Plazo:	Meta intermedia: 30/06/2014 Meta final: 30/11/2014
Responsables:	Dpto. Inmunizaciones
Rango de cumplimiento:	
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



Mario Bergara
Ministro de Economía y Finanzas



Dra. SUSANA MUÑIZ
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Meta 3

Objetivo	Universalización nuevo software de vacunaciones
Indicador	Vacunatorios conectados "on line" a la base de datos central del Plan Nacional de Vacunaciones y en uso.
Forma de cálculo:	Numero de vacunatorios conectados a la base de datos central
Fuentes de información:	Informe elaborado por el departamento de inmunizaciones y aprobado por el Director donde conste la cantidad de vacunatorios conectados "on line" y siendo utilizados por los usuarios.
Valor base:	1
Meta:	8 servicios (públicos y/o privados)
Plazo:	30/11/2014
Responsables:	Dpto. Inmunizaciones CHLA-EP
Rango de cumplimiento:	100%
Ponderación:	
Observaciones:	(1) Se iniciará la segunda etapa de la implementación del Sistema Nacional Centralizado de Gestión de Vacunaciones (SNCGV). En esta etapa se propone ir incorporando servicios de vacunación, tanto públicos como privados, a la conexión "on line" con la base central de datos. (2) Esta etapa no depende exclusivamente de la CHLA-EP, ya que hay participación de empresas privadas y del Ministerio de Salud Pública, imprescindibles para lograr la financiación necesaria para alcanzar la universalización del sistema



Mario Bergara
Ministro de Economía y Finanzas



Dra. SUSANA MUÑIZ
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Meta 4

Objetivo	Mantener o mejorar la Supervisión de la operativa de puestos de vacunación, públicos y privados, en todo el país
Indicador	Cantidad informes de supervisión a los centros de vacunación
Forma de cálculo:	Recuento de informes de supervisión operativa a los centros de vacunación en el período
Fuentes de información:	Informe aprobado por el Departamento de Inmunizaciones donde conste total de informes de supervisión de centros de vacunación realizados.
Valor base (1):	200
Meta:	200 centros de vacunación supervisados.
Plazo:	30/11/2014
Responsables:	Dpto. de Inmunizaciones
Rango de cumplimiento:	100%
Ponderación:	
Observaciones:	En todo el país existen aproximadamente 400 puestos de vacunación. Se propone realizar la supervisión de todos aquellos puestos que no fueron supervisados durante el año 2013.



Mario Bergara
Ministro de Economía y Finanzas



Dra. SUSANA MUNIZ
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

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:	500
Meta:	550 supervisiones en 2014
Plazo:	30/11/2014
Responsables:	Laboratorio Albert Calmette
Rango de cumplimiento:	
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.



Mario Bergara
Ministro de Economía y Finanzas



Dra. SUSANA MUNIZ
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

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:	100
Meta:	120 controles en 2014
Plazo:	30/11/2014
Responsables:	Laboratorio Albert Calmette
Rango de cumplimiento:	
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.



Mario Bergara
Ministro de Economía y Finanzas



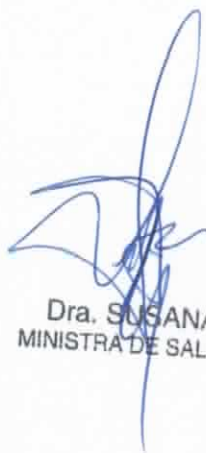
Dra. SUSANA MUÑIZ
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Meta 7

Objetivo	Implementar el tratamiento con co-trimoxazol a los pacientes con co-infección TB-VIH
Indicador	Porcentaje de Pacientes concoinfección 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 concoinfección TB- VIH que reciben co-trimoxazol durante el tratamiento anti TB y el total de pacientes concoinfección TB- VIH
Valor base	0
Meta	25%
Responsable	Departamento de Tuberculosis
Rango de cumplimiento	
Plazo	
Ponderación	
Observaciones	Es una terapia pautaada 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 , que debe instrumentarse su implementación por parte del Programa de Tuberculosis, comenzar a registrarse en las fichas correspondientes e ingresarse en el Sistema Informático de Tuberculosis.



Mario Bergara
Ministro de Economía y Finanzas



Dra. SUSANA MUÑOZ
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Meta 8



Objetivo	Bancarizar el cobro del subsidio de los pacientes con TB a través de la tarjeta alimentaria del Ministerio de Desarrollo Social
Indicador	Nº de subsidios pagos a través de la tarjeta de MIDES
Forma de calculo	Nº de subsidios pagos a través de la tarjeta de MIDES
Fuentes de información	Informe realizado el área social del Departamento de tuberculosis y verificado por el MIDES donde conste la cantidad de subsidios de pacientes con TB pagos a través de la tarjeta alimentaria del MIDES.
Valor base	0
Meta	100 % de los pacientes de la cohorte 2014
Responsable	Área Social del Departamento de Tuberculosis
Rango de cumplimiento	
Plazo	
Ponderación	
Observaciones	



Mario Bergara
Ministro de Economía y Finanzas



Dra. SUSANA MUÑIZ
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Meta 9

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	0
Meta	1
Responsable	Coordinación General
Rango de cumplimiento	
Plazo	
Ponderación	
Observaciones	Se organizará curso de capacitación el Hospital de Clínicas



Mario Bergara
Ministro de Economía y Finanzas



Dra. SUSANA MUÑIZ
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Meta 10

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:	(Baciloscopías de diagnóstico realizadas en el ejercicio 2014/ Baciloscopías de diagnóstico realizadas en el ejercicio 2013) x 100
Valor base (2):	(se presentará al final del ejercicio 2013 – 30.11.2013)
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 2013.
Meta:	Aumentar en 10% el porcentaje de Baciloscopías realizadas
Plazo: (3)	30/11/2014
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 30/06/2014 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.


Mario Bergara
 Ministro de Economía y Finanzas


Dra. SUSANA MUÑIZ
 MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Meta 11

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 recibos y ejecutados, acumulativo al 31.03.2014; 30.06.2014; 30.09.2014 (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:	2013: 3
Meta:	Un informe trimestral conteniendo los flujos de fondos recibos y ejecutados, acumulativo al 31.03.2014; 30.06.2014; 30.09.2014 (1) y proyección para lo que resta del periodo en cada uno de los casos.
Plazo:	31.05.2014 para el primer informe 31.08.2014 para el segundo informe 30.11.2014 para el tercer informe
Responsables:	Departamento de Recursos Económico Financieros
Rango de cumplimiento:	Entrega de 3 informes: 100% cumplido
Ponderación:	No corresponde
Observaciones:	(1) El formato del flujo de fondos periódico (trimestral) será acordado entre la Comisión y la Contaduría del MSP



Mario Bergara
Ministro de Economía y Finanzas



Dra. SUSANA MUÑIZ
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Meta 12

Objetivo:	Implementación de sistema informático para la Tesorería
Indicador:	Plan de implementación de sistema informático para el manejo de las operaciones realizadas por la Tesorería de la institución
Forma de cálculo:	No corresponde
Fuente de información	Plan de implementación de sistema informático para el manejo de las operaciones realizadas por la Tesorería de la institución aprobado por el responsable
Valor base:	No existe
Meta:	Elaboración de un plan de implementación de sistema informático el manejo de las operaciones realizadas por la Tesorería de la institución
Plazo	30.11.2014
Responsables	
Observaciones	Hasta la fecha el Dpto. de Tesorería realiza los procedimientos administrativos de forma manual. La implementación del sistema informático permitiría mejorar la eficiencia de los procedimientos, acortar los tiempos de ejecución y optimizar la dotación de RR.HH destinada a estos efectos.



Mario Bergara
Ministro de Economía y Finanzas



Dra. SUSANA MUÑIZ
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA