

COMPROMISO DE GESTIÓN entre
Poder Ejecutivo y Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y
Enfermedades Prevalentes

AÑO 2020

| | |
|-------------------------------------|--|
| Tipo de Compromiso | Institucional |
| Partes firmantes | Órgano Comprometido: Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (CHLA-EP) Contrapartes: Ministerio de Salud Pública. |
| Objeto | Partidas comprendidas en el Presupuesto Nacional a transferir por parte del Ministerio de Salud Pública a la CHLA-EP, en función de metas de gestión. |
| Período de vigencia del C.G. | 1º de enero 2020 al 31 de diciembre 2020 |
| Normativa específica | Ley Nº 19149 del 24 de octubre de 2013, arts. 57 a 60 Decreto Nº 163/014, del 4 de junio de 2014 |

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 15809) y por Resolución del Ministerio de Salud Pública Nº 435 del 30/6/1986 se le incorpora un importante nuevo cometido, la responsabilidad de la operativa del Plan Nacional de Vacunación (PNV), creado por la Ley Nº 15272 de abril de 1982.

En 1986 se modifica la naturaleza jurídica de la Comisión transformándola en "persona pública no estatal" (Ley Nº 15903) y 10 años después, por la Ley Nº 16736 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".

En el año 2004 se transfiere a la CHLA-EP la responsabilidad del Programa Post-Eliminación de la Enfermedad de Hansen (EH), ya que Uruguay en 1998 había alcanzado la meta que OMS-OPS planteó para el año 2000 de eliminación de esta afección como problema de salud pública. Esto consistía en lograr una tasa de 1/10.000 habitantes de pacientes con EH a nivel nacional y sub-nacional (departamental en nuestro país). Se mantuvo esa baja prevalencia con el tratamiento poliquimioterápico (PQT) cuya logística asienta en el Banco de Drogas del Laboratorio A. Calmette de la CHLA-EP.

A partir del año 2005 la CHLA-EP amplía las acciones del PNC-TB dada la necesidad de un mayor y más efectivo control de esta enfermedad. Para ello se aumentaron los esfuerzos de búsqueda de casos, aumentando significativamente el número de estudios de laboratorio para el diagnóstico.

El aumento de casos en sectores especiales como personas privadas de libertad (PPL), 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. Al menos en parte, como consecuencia de la aplicación de estas estrategias, ha aumentado el número de casos diagnosticados.

Desde el año 2014 Uruguay ha incorporado la Estrategia de Abordaje de la Tuberculosis en Grandes Ciudades, marco elaborado por la OPS y con el apoyo de esta Organización. Posteriormente se adaptó la Estrategia Fin a la Tuberculosis y se iniciaron acciones para el proceso de descentralización de algunas acciones del Plan Nacional de Tuberculosis. Junto al Ministerio de Salud se redactó un documento "Propuesta de descentralización supervisada del diagnóstico, tratamiento y profilaxis de Tuberculosis". Se realizaron acciones en los Municipios de Montevideo con mayor prevalencia de enfermedad tuberculosa, con el objetivo central de lograr una mayor captación de sintomáticos respiratorios y sus contactos para iniciar un tratamiento precoz y así disminuir la propagación de la enfermedad, la morbilidad grave y la mortalidad. Se planearon acciones conjuntas con la Administración de Servicios de Salud del Estado, el programa VIH SIDA y con los responsables de la atención de la salud de la población carcelaria. Se convocaron a las Instituciones privadas del país. En este camino se sumaron acciones de descentralización del Laboratorio Nacional de Referencia para Micobacterias (LNRM), transfiriéndose inicialmente la realización de baciloscopias a los prestadores públicos y privados a partir del 1º de diciembre de 2018. El LNRM continuará realizando los cultivos, identificación de cepas aisladas y vigilancia de la aparición de cepas resistentes así como el estudio de otras situaciones que no se traten de baciloscopias de sintomáticos respiratorios. Estas acciones fueron acompañadas por jornadas de sensibilización y capacitación presenciales y a distancia dirigidas a guiar a los prestadores en el cumplimiento de las acciones transferidas. Funcionarios técnicos y administrativos de la Institución concurren a eventos de actualización, se recibió la visita de varios asesores extranjeros apoyados por OPS y se dictaron numerosos cursos y conferencias. Se están incorporando nuevos sistemas de registro y análisis de datos.

Con el objetivo de continuar con la actualización técnica del diagnóstico de TB, persiste vigente el intercambio con la Facultad de Ciencias, el Instituto Pasteur de Montevideo, y el funcionamiento de un área de Biología Molecular integrada al Laboratorio Bacteriológico Central de la CHLA-EP, centro de referencia nacional para el estudio de micobacterias. Esto ha requerido la capacitación de personal y la adquisición del equipamiento para desarrollar la nueva actividad. Se incorporó la técnica de diagnóstico molecular rápido (GeneXpert RTB RIF) instalando un equipo a nivel Central y otro, donado a la CHLA EP por la OPS, Uruguay, fue ubicado en carácter de comodato al Laboratorio Central de ASSE.

En 2006 la OPS/OMS realizó una evaluación de los registros del Departamento Operativo de Inmunizaciones de la CHLA EP en la cual se confirmaron logros y las correctas condiciones de la ejecución de este, 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 los últimos años se diseñó y se está implantando el nuevo sistema de registro Sistema Informático de Vacunas (SIV) que es utilizado, a un año de su lanzamiento, por más del 95% de los puestos de vacunación públicos y privados de todo el país.

Desde el año 2008 el Ministerio de Salud Pública, responsable de la normativa de vacunación, ha incorporado, sucesivamente al cronograma oficial nuevas vacunas. Esto ha determinado un aumento del volumen físico necesario para el almacenamiento de los

biológicos, 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 de 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 fue responsable en 2018 de la operativa de las Jornadas de vacunación en las Escuelas, definida como prioritaria por las autoridades del MSP. Se vacunó a niñas y varones de 11 y 12 años con la vacuna DPaT y a niñas con vacuna anti papiloma virus (HPV) cuando se obtenía la autorización de los padres. Esta logística también provocó aumentos no despreciables en el gasto del presupuesto de la Institución. En 2018 en conjunto con las autoridades del MSP se decidió que la vacuna BCG fuera administrada por el prestador en donde nacen los niños. Esto se acompañó de la capacitación de aquellos que asumieron la tarea y se programó continuar con la supervisión de esta tarea transferida.

La CHLA-EP firmó convenios de cooperación sobre vacunación con la Intendencia 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). Se realizaron comunicados sobre estas acciones a prestadores de salud públicos y privados. Se solicitó para las Jornadas de Vacunación en las Escuelas la colaboración de otros prestadores públicos y privados.

Desde el año 2008 por indicación del Ministerio de Salud Pública se inicia un nuevo componente del Departamento Operativo de Inmunizaciones de la Institución: la realización de Cursos de Formación de nuevos vacunadores para las instituciones asistenciales de todo el país, tanto del sub-sector público como el privado. El Ministerio de Salud Pública 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.

Además, la CHLA EP coordina acciones del Programa Nacional de Pesquisa Neonatal dependiente del Ministerio de Salud Pública y el Banco de Previsión Social (BPS) Incluye la detección de patologías congénitas complejas en los recién nacidos.

En 2018 la CHLA EP redactó el primer Plan Estratégico de la Institución, cumpliendo con lo establecido en la Meta No 12 del Compromiso de Gestión de 2018.

Cláusula 1ra.- Fecha y lugar de suscripción.

El presente Compromiso de Gestión se firma en Montevideo, el 31 de diciembre de 2019.

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.