



2. Análisis de la situación actual

2.1. Descripción de la institución

La Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes es una institución pública no estatal responsable de llevar a cabo el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNC-TB) y el Programa de Post-Eliminación de la Enfermedad de Hansen (EH) o Lepra. Es responsable, a su vez, de la operativa del Programa Nacional de Vacunación (PNV) del MS e interviene en el Programa Nacional de Pesquisa Neonatal (MS – Banco de Previsión Social).

La institución se crea en 1946 (Ley N.º 10.709) con el cometido de la asistencia social y económica a los pacientes tuberculosos y sus familiares. Desde entonces ha sido la institución responsable de desarrollar acciones de asistencia y prevención de la TB en nuestro país. Estas acciones fueron de gran relevancia, creándose durante la década del sesenta el PNC-TB.

En el año 1979 se inauguró el Laboratorio Bacteriológico (LB), por la iniciativa e impulso del Prof. Dr. Miguel Mello-Aguerre, presidente de CHLA-EP en esa época, al que se asignó la función de centralizar, en una única planta física, toda la bacteriología de la TB del país. En 1998 fue designado por el MS como Centro de Referencia Nacional para Mycobacterias (CERNAMY) ampliando de esta manera sus cometidos originales.

Desde 1982 la CHLA-EP es responsable de todos los aspectos relacionados a la Tuberculosis (Decreto N.º 335/982): prevención, diagnóstico, captación oportuna, tratamiento, asistencia socioeconómica a pacientes y su núcleo familiar, vigilancia y análisis epidemiológico, y elaboración de normativa.

También desde el año 1982 la CHLA-EP gestiona el Laboratorio Dr. Albert Calmette¹ que nace con el cometido de producir, controlar y distribuir la vacuna BCG en todo el país.

A partir de 1986² se incorpora a la institución un importante nuevo cometido, la responsabilidad de la operativa del PNV³. En 1987, se confirió al Laboratorio Calmette la responsabilidad del almacenamiento (nivel central de cadena de frío) y distribución de todas las vacunas incluidas en el PNV.

En 2008, año en que el MS establece un nuevo cronograma oficial de vacunación, la CHLA-EP asume 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. Desde

¹ Inaugurado en noviembre de 1961 bajo la égida del MS.

² Ley N.º 15.809 (artículo 467) y Resolución del Ministerio de Salud Pública N.º 435 del 30 de junio de 1986. Este mismo año se modifica la naturaleza jurídica de la CHLA-EP transformándola en «persona pública no estatal» (Ley N.º 15.903). Aspectos generales de las Personas Públicas No Estatales: Decreto N.º 110; Ley N.º 10.709; Ley N.º 13.318; Ley N.º 16.226; Ley N.º 16.736; Ley N.º 18.381; Leyes CHLA-EP; Decreto N.º 318; Decreto N.º 335; Ley N.º 13.002; Ley N.º 10.838; Ley N.º 11.025; Ley N.º 11.828; Ley N.º 13.737; Ley N.º 14.948; Ley N.º 15.809; Ley N.º 14.256; Leyes N.º 13.737 y 14.948.

³ Creado por la Ley N.º 15.272 de abril de 1982.



entonces, tiene bajo su responsabilidad efectivizar lo decidido por el Ministerio de Salud en cuanto a la administración de vacunas a niños y adultos, registrar a los vacunados, capacitar, monitorear y supervisar los servicios de vacunación de todo el país.

Desde 1994⁴ la institución colabora con el Programa Nacional de Pesquisa Neonatal que se orienta a la detección de patologías congénitas en los recién nacidos (hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria). La CHLA-EP recibe las muestras de las maternidades y las envía al Laboratorio del BPS para ser analizadas, solicita una segunda muestra cuando se requiere.

En 1996 se amplían sus cometidos en lo referente al control de enfermedades, incorporando a su denominación las «enfermedades prevalentes» (Ley N.º 16.736).

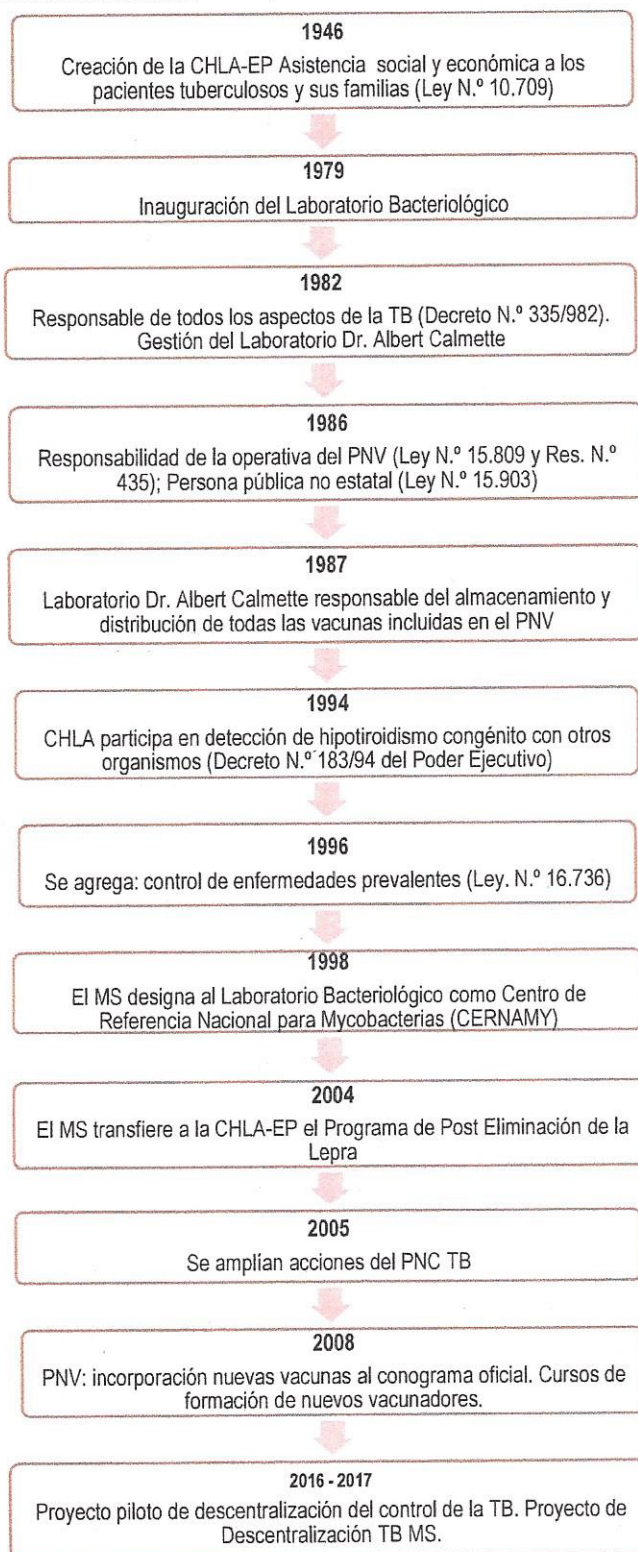
En el año 2004 el MS transfiere a la CHLA-EP la responsabilidad del Programa Post-Eliminación de la Lepra. Desde entonces coordina las acciones que permitan la detección precoz de los casos de Lepra, su tratamiento y posterior seguimiento, así como el control de los contactos. En 1988 Uruguay lograba la eliminación de esta afección como problema de salud pública a nivel nacional, siendo una meta propuesta por la OMS para el año 2000. En 1998 alcanzaba la tasa de eliminación a nivel subnacional, es decir, en todos los departamentos la prevalencia se redujo a menos de un caso por cada 10.000 habitantes.

En 2014 se encomendó por parte de las autoridades del MS el reperfilamiento de la CHLA-EP para acompañar los cambios en el Sistema Nacional de Salud, pasando a desempeñar fundamentalmente un rol rector, capacitador y supervisor en los temas bajo su competencia. Actualmente, la institución se encuentra frente al desafío de la descentralización⁵ debiendo concretar y profundizar un proceso de transferencia de algunas de sus responsabilidades, tareas y conocimientos a socios del Sistema Nacional Integrado de Salud.

⁴ Decreto 183/94 del Poder Ejecutivo y Convenio marco celebrado en 2008 entre: MS, BPS, Correo Uruguayo y la CHLA-EP.

⁵ Según proyectos de descentralización del 2016 (PNC-TB CHLA-EP) y del 2017 (PNC-TB CHLA-EP y MS).

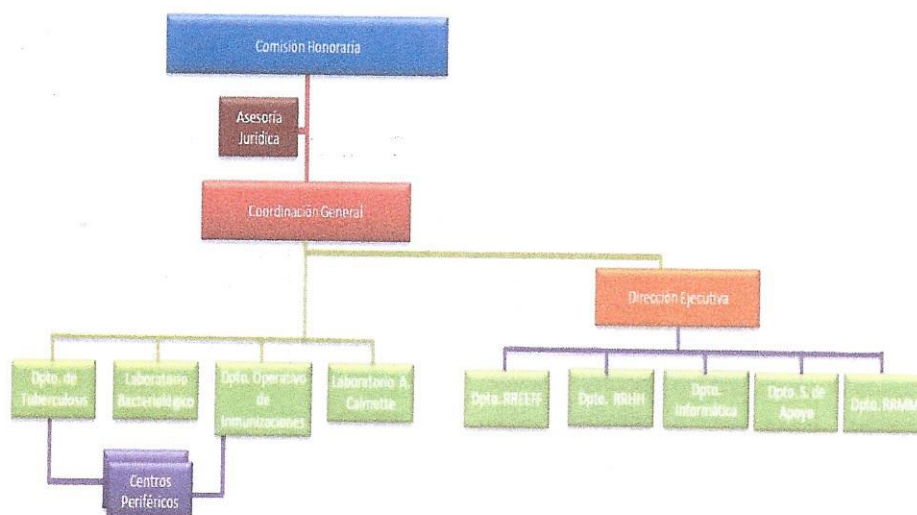
FIGURA 3: PRINCIPALES HITOS INSTITUCIONALES



2.2. Estructura organizacional

La sede central de la CHLA-EP se encuentra en Montevideo, no obstante, la institución está presente en todo el territorio nacional a través de una red de efectores periféricos constituida por 27 centros periféricos, 17 subcentros periféricos polivalentes, 4 servicios monovalentes (solo TB) y 7 vacunatorios. Además, gestiona y financia dos laboratorios especializados que sirven de apoyo a los principales programas de la institución: Laboratorio Bacteriológico (Centro de Referencia Nacional de Mycobacterias —CERNAMY—)⁶ y Laboratorio Albert Calmette⁷. Trabajan en la institución un total de 307 funcionarios⁸.

FIGURA 4: ORGANIGRAMA ACTUAL



3. Componentes del Plan Estratégico

En este capítulo se presentan los principales componentes del Plan Estratégico. Como se ha señalado anteriormente, la misión constituye el propósito o razón de ser de la institución y refleja su identidad; la visión es la declaración del futuro deseado a mediano y largo plazo para la organización; los lineamientos estratégicos son los ejes o líneas de trabajo que indican las prioridades que guían la estrategia de la organización en sus distintos niveles de planificación; los objetivos estratégicos son expresiones cualitativas de los propósitos que se formulan para materializar los lineamientos estratégicos. A partir de estos últimos se formula el Plan de Acción, el que reúne un conjunto de acciones/actividades que concretizan el PE.

El Plan Estratégico se concibe como un instrumento que facilitará la reestructura de la CHLA-EP, orientando la descentralización de sus acciones y asegurando al mismo tiempo el logro de sus cometidos en relación al control de la TB y la Lepra, al mantenimiento de las coberturas de vacunación y al logro de una asistencia de calidad.

3.1. Misión

Es responsable de asesorar al Ministerio de Salud y desarrollar políticas y estrategias nacionales para la prevención de la transmisión de la Tuberculosis, reduciendo su incidencia, prevalencia y morbimortalidad.

Promueve la coordinación y cooperación interinstitucional e interdisciplinaria para brindar una atención integral y de calidad a toda la población, y para velar por el control de la Tuberculosis, la erradicación de la Lepra y el mantenimiento de una alta cobertura de vacunación.

Capacita, asesora y supervisa el accionar de los efectores de salud en lo relativo a la Tuberculosis y en las actividades relacionadas con el Programa Nacional de Vacunación.

Es responsable de la vigilancia laboratorial de la Tuberculosis, la Lepra y las vacunas.

3.2. Visión

Ser reconocida como una institución rectora, supervisora y capacitadora, referente en Tuberculosis, Lepra y en la operativa del Programa Nacional de Vacunación.

Haber implementado en forma progresiva, responsable y sustentable un modelo de atención integral y descentralizado, basado en el trabajo articulado de los efectores del SNIS.

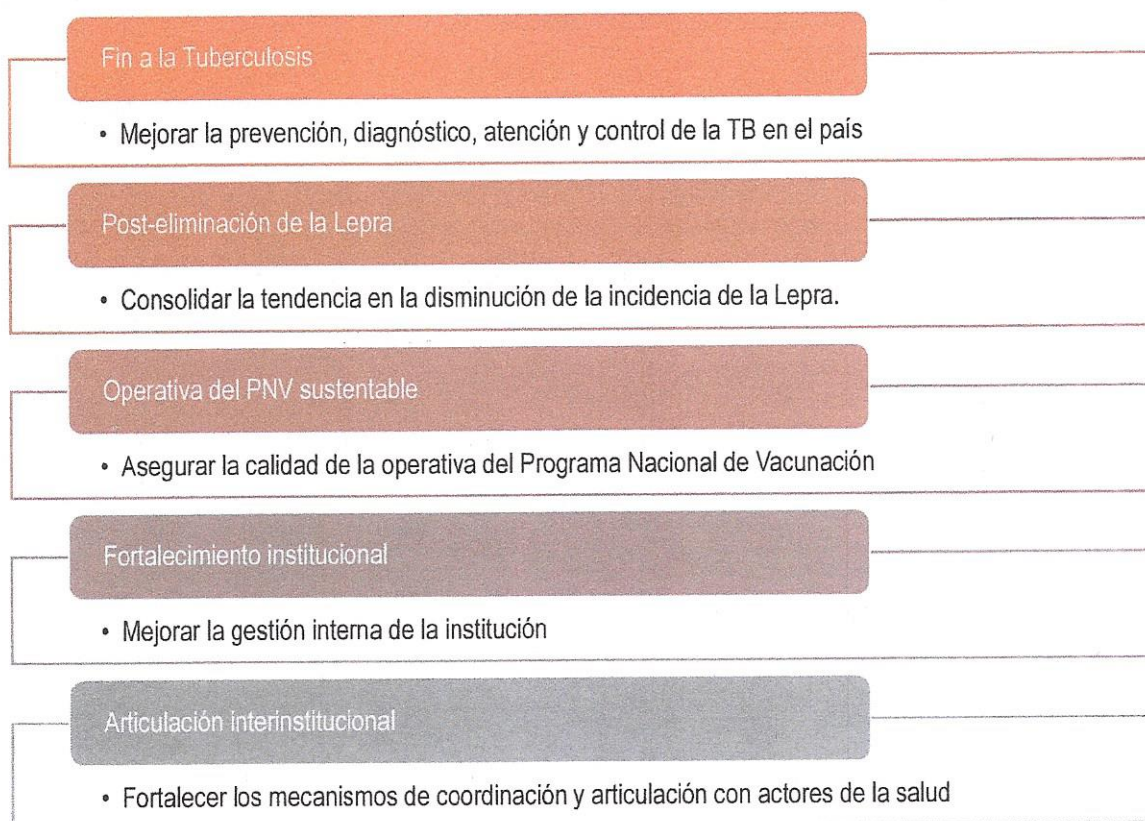
Contar con un equipo humano experto, proactivo y comprometido con la salud de la población.



3.3. Lineamientos y objetivos estratégicos

Considerando la misión y visión definida para el período, y teniendo en cuenta el conjunto de problemas y temas críticos priorizados, se establecen los siguientes cinco ejes estratégicos o lineamientos de trabajo.

FIGURA 5: LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS 2019-2021



A continuación se detallan los objetivos estratégicos definidos para cada lineamiento de trabajo.



FIGURA 6: LINEAMIENTOS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

	Mejorar la prevención, diagnóstico, atención y control de la TB en el país.						
FIN A LA TUBERCULOSIS	Fortalecer el rol asesor y supervisor para la atención integral de la TB.	Realizar acciones de apoyo y contingencia para la transferencia progresiva de la atención de la TB a los prestadores de salud.	Sensibilizar y fortalecer las capacidades de los efectores de salud para el abordaje integral de la TB.	Consolidar el rol de Laboratorio Nacional de Referencia en TB.			
	Consolidar la tendencia en la disminución de la incidencia de la Lepra.						
POST-ELIMINACIÓN DE LA LEPROA	Fortalecer el sistema de vigilancia e información.	Reforzar la sensibilización e información de la población sobre Lepra.	Fortalecer el Programa post-eliminación de la Lepra.				
	Asegurar la calidad de la operativa del Programa Nacional de Vacunación.						
OPERATIVA DEL PNV SUSTENTABLE	Fortalecer las capacidades de los efectores de salud pública y privada para asumir las acciones de vacunación.	Consolidar el rol asesor y supervisor sobre las actividades de vacunación del país.	Regularizar, de acuerdo a las normas vigentes, el almacenamiento y la distribución de las vacunas (Laboratorio Calmette).	Reducir bolsones de baja cobertura de vacunación.			
	Mejorar la gestión interna de la institución.						
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	Fortalecer los recursos humanos.	Optimizar la infraestructura edilicia y el equipamiento técnico.	Mejorar la comunicación y los procesos internos de trabajo.	Adecuar la estructura organizacional a las nuevas funciones.	Obtener retroalimentación de las contrapartes y usuarios.	Propiciar la generación de conocimiento en las áreas de su <i>expertise</i> .	Incrementar los recursos económicos.
	Fortalecer los mecanismos de coordinación y trabajo articulado con actores de la salud.						
ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL	Generar espacios formales de intercambio, reflexión y coordinación.		Propiciar espacios de diálogo con organismos internacionales.	Instalar espacios de intercambio de saberes y buenas prácticas institucionales.			