



Ministerio
**de Economía
y Finanzas**

Auditoría Interna de la Nación

COMISIÓN HONORARIA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER (CHLCC)

Informe de Auditoría

Montevideo, 03 de diciembre de 2021

INFORME EJECUTIVO

OBJETIVO Y ALCANCE

I) Analizar el ejercicio de los cometidos asignados al Programa Nacional del Cáncer (PRONACAN) y la Comisión Honoraria de la Lucha Contra el Cáncer (CHLCC), para contribuir a los fines públicos de educación, prevención, diagnóstico y tratamiento de afecciones oncológicas; y II) Evaluar la gestión y la ejecución del gasto ejercida por parte de la CHLCC, durante los ejercicios económicos 2018 y 2019, sin perjuicio que para determinados procedimientos se amplió el período de alcance al año 2020 y primer cuatrimestre del 2021.

CRITERIOS DE AUDITORIA Y METODOLOGIA APLICADA

La auditoría se realizó de conformidad con las competencias asignadas a la AIN por el Art. 199 de la Ley 16.736 y de acuerdo con las Normas de Auditoría Interna Gubernamental del Uruguay, las Guías Técnicas para la gestión de la actividad de auditoría interna gubernamental y las Normas Generales de Control Interno adoptadas por Resoluciones de la A.I.N. de fechas 22/08/2011 y 25/01/2007.

CONCLUSIÓN - RESULTADOS

En 1989 con la creación de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, como persona de derecho público no estatal, se buscó fortalecer al Estado (en aquella época concentrado), para flexibilizar los mecanismos existentes y facilitar la ejecución de las políticas de educación, prevención y tratamiento de las afecciones oncológicas en procura de la disminución de la mortalidad, el aumento de la sobrevivencia y la mejora de la calidad de vida. La creación de toda persona de esta naturaleza, está sujeta a las consideraciones políticas y económicas imperantes en un momento determinado y como todo proceso debe ser revisado con el paso del tiempo. Los cambios institucionales ocurridos posteriormente, que llevaron a la creación del Programa Nacional del Cáncer (PRONACAN) en 2005 y a la descentralización de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) en 2007, generaron un claro ámbito propicio para el ejercicio de la rectoría sanitaria, destacándose la característica de prioritario del PRONACAN.

Actualmente no existe un equilibrio entre los cometidos y recursos asignados al PRONACAN y la CHLCC, siendo evidente la asimetría en la asignación de éstos últimos. No obstante, debido a la importancia del bien jurídico tutelado, el efectivo ejercicio de fijación y contralor de la política sanitaria oncológica deviene imprescindible; no puede concebirse la transferencia del fin público sin la estricta vigilancia del Estado que asegure su cumplimiento.

A su vez, desde el punto de vista económico en lo que respecta a la eficiencia del gasto, considerando que ambas entidades se financian con cargo a rentas generales, deben suprimirse los cometidos superpuestos o innecesarios; y reasignarse los recursos para fortalecer la estructura estatal y así garantizar la tutela efectiva del ejercicio de los cometidos esenciales; ya que la finalidad de reducción del Estado a través de la estructura paralela no se cumple.

El mantenimiento de una estructura paraestatal se justifica para aquellas actividades que el Estado delega y que debido a su régimen jurídico, permiten obtener un mejor desempeño como ha ocurrido con el Registro Nacional del Cáncer, el financiamiento de proyectos de investigación o los programas educacionales de la CHLCC.

Por lo tanto, el Poder Ejecutivo debería, considerando la realidad institucional actual, revisar la estructura existente para garantizar, con criterios de eficiencia y economicidad, la educación, prevención y tratamiento del cáncer; y determinar la distribución de recursos, que asegure equilibradamente el cumplimiento de los cometidos y el ejercicio efectivo del contralor.

Por su parte, considerando que la capacidad de financiamiento a mediano plazo se encuentra comprometida, se sugiere a la CHLCC analizar su estructura funcional y de gastos, priorizando la ejecución de los cometidos estratégicos y generar disponibilidades o ingresos propios para contribuir a su capitalización. Sin perjuicio de lo manifestado precedentemente, se requiere una pronta revisión de los gastos que significan apoyo a otros Organismos e inciden en las disponibilidades para atender las erogaciones directamente relacionadas con los cometidos sustantivos.

INFORME DETALLADO

I. Generalidades

I.1 Marco de Referencia del Programa Nacional del Cáncer.

El Programa Nacional del Cáncer (PRONACAN), fue creado por el decreto 202/2005 de fecha 27/06/2005 y funciona en la órbita de la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud Pública.

Constituye su cometido sustantivo: "...la disminución de la mortalidad e incidencia del cáncer en el país a través de la coordinación de actividades y recursos en el campo de la oncología a nivel nacional, centrado en las acciones de educación, promoción de salud y prevención, así como en la asistencia, rehabilitación y cuidados paliativos."

Motivó su creación, la necesidad de contar con un programa prioritario, que atienda cuestiones que se entendieron impostergables, como la definición de políticas que contribuyan a la disminución de la mortalidad e incidencia del cáncer en el país y la promoción de salud, prevención, asistencia y rehabilitación de las personas afectadas por cáncer.

Corresponde a la Dirección General de Salud facilitar al PRONACAN los recursos humanos y materiales para el cumplimiento de los fines asignados.

I.2 Marco de Referencia de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer

La Comisión Honoraria de la Lucha contra el Cáncer (CHLCC), fue creada como persona de derecho público no estatal por Ley 16.097 del 29/10/89, con la finalidad de promover, coordinar y desarrollar planes y programas concernientes a la prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la enfermedad a que refiere su denominación.

De acuerdo con la normativa sería administrada por una Comisión Honoraria de 7 miembros, integrada por:

- A) Un delegado del Poder Ejecutivo, que la presidirá.
- B) El Director del Instituto de Oncología.
- C) El Director del Registro Nacional de Cáncer.
- D) Un delegado de la Facultad de Medicina.
- E) Un delegado de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP).
- F) Un delegado del Sindicato Médico del Uruguay.
- G) Un delegado de la Federación Médica del Interior (FEMI).

Constituyen sus fuentes de ingresos:

- Asignaciones fijadas por ley presupuestal.
- Frutos civiles y naturales de los bienes que le pertenezcan.
- Donaciones.
- Bienes que reciba por testamento.
- Contraprestaciones por servicios.
- Préstamos.
- Productos de colectas públicas, sorteos y espectáculos.
- Bienes que se le asignen por ley.
- Impuestos cuyo producto se le asigne.

Los ingresos para los ejercicios cerrados 2018, 2019 y 2020, ascendieron a las sumas de \$ 75:514.160, \$ 90:182.366 y 76.773.523 respectivamente.

Más del 97% de los ingresos provienen de transferencias de rentas generales y no presentan variaciones ni ajustes durante los ejercicios económicos que conforman cada quinquenio. El resto corresponde a donaciones recibidas. Actualmente no se percibe ningún ingreso por servicios prestados ni por ningún otro concepto autorizado en la normativa.

La diferencia entre los ingresos del año 2018 y 2019 se debe a una partida extraordinaria de \$ 14:300.000 cuyo destino era fortalecer la Historia Clínica Electrónica Oncológica (HCEO). Finalmente quedó destinada a Reservas para cubrir necesidades de efectivo.-

En cuanto a los egresos, las Retribuciones Personales y Cargas Sociales constituyen el rubro más representativo y significó el 91,21% en 2018, el 89,5% en 2019 y el 90.99% en 2020, sobre el total de costos de los servicios prestados.

II.2 Análisis financiero comparativo.

A continuación se presenta un análisis de ingresos y egresos a nivel de resultados operativos de acuerdo con la información suministrada por la CHLCC.

Concepto\Ejercicio		2018		2019		2020	
		\$					
Ingresos Operativos		75:514.160,00		90:182.365,72		76:773.523,00	
	Rentas Generales	74:286.683,00	98,37%	88:586.683,00	98,5%	76:093.681,00	99,1%
	Donaciones Recibidas	1:227.477,00		1:595.682,72		679.842	
Costo de los Servicios prestados		57:700.201,15		61:898.405,25		74:437.966	
	Retribuciones Personales y Cargas Sociales	52:631.811,53	91%	55.402.146,25	89,5%	67:731.975,00	91%
Gastos de Administración		21.478.547,75		24:200.768,74		23:260.449	
	Gastos de Personal y Cargas Sociales	12.240.988,47	57%	13:103.168,75	54%	13.237.637,00	57%
Resultados Diversos		55.357,11 (Otros ingresos)		486.254,22 (Reintegro de Gastos y Utilidad de Venta de Activo Fijo)		20.700,00	
Resultado Operativo		-3.609.231,79		4:569.445,95		-20:904.192,00	
Resultado del Ejercicio		2.805.952,93		13:816.490,57		- 10:954.329	
	Observaciones sobre el resultado del ejercicio	Se generó fundamentalmente por una diferencia de cambio positiva de \$ 6:359.180,85 .		Obedece a un incremento de las transferencias de Rentas Generales en un 19,25% asociado al traspaso de la		Se explica, entre otros, por un incremento del 22,25% en la cuenta Retribuciones y Cargas Sociales así como un	

			HCEO, verificándose además un incremento de un 30% en las donaciones recibidas. Por su parte, los costos de los servicios prestados aumentaron aproximadamente un 7% y los Gastos de Administración un 12%.	importe de \$ 4.456.653, correspondiente al rubro Indemnización por despido.
--	--	--	---	--

Un elemento común a los 3 ejercicios es que tanto los Costos de los Servicios Prestados como los Gastos de Administración corresponden mayoritariamente a Retribuciones Personales y Cargas Sociales, por lo que los resultados operativos negativos indican que las transferencias no son suficientes para financiar los salarios del personal y otros gastos menores.

Los ingresos financieros que son producto de las colocaciones realizadas, se ubican en el entorno del 10% del total de ingresos operativos lo que demuestra el poco peso relativo que representan.

Comparativamente, en lo que respecta a la política de inversiones, entre los ejercicios 2018 y 2019, los depósitos bancarios a corto plazo disminuyeron en términos monetarios en un 13%. Por su parte, los depósitos a plazo fijo en dólares presentaron un incremento del 46%. En el ejercicio 2020 se canceló un plazo fijo por U\$S 404.542.79, habiéndose depositado en la Caja de Ahorro en dólares, para finalmente transferirlos a la Caja de Ahorro pesos y así contar con disponibilidades de efectivo para cubrir los costos operativos.

II. Hallazgos de Auditoría

Los resultados obtenidos de los procedimientos de auditoría realizados se exponen en los hallazgos que a continuación se expresan, los cuales se presentan en orden de acuerdo con su nivel de criticidad, de conformidad con los criterios definidos por la AIN, detallados en el Anexo I que se considera parte integrante del presente informe.

	Extremo	Alto	Medio	Bajo
01- Principio de empresa en marcha	X			
02- Integración de la CHLCC		X		
03-Definición de competencias y atribuciones entre el PRONACAN y la CHLCC		X		

04-Contratación de recursos humanos por la CHLCC		X		
05- Equipamiento adquirido por el INCA y transferencias de apoyo a la gestión			X	
06-Historia Clínica Electrónica Oncológica (HCEO)			X	
07-Registro Nacional del Cáncer (RNC)			X	
08- Ingresos propios			X	
09- Rotación de la auditoría externa				X

HALLAZGO No. 1

Principio de empresa en marcha.

La estabilidad de los ingresos como consecuencia de la inexistencia de incrementos anuales en las partidas presupuestales, que acompañen el aumento de los egresos; los costos vinculados al mantenimiento de la infraestructura (la CHLCC es titular de 6 inmuebles y debe afrontar todos los gastos e impuestos inherentes a la calidad de propietaria); la asignación de cometidos con costos asociados (HCEO), sin la contrapartida financiera correspondiente; comprometen la capacidad de financiamiento de la organización al mediano plazo.

Si bien actualmente la liquidez no se encuentra directamente comprometida, de los ejercicios económicos analizados se constató que, dado que las transferencias no se reciben en forma uniforme, las disponibilidades no son suficientes para afrontar el total de gastos devengados en la mayoría de los meses. El Flujo Neto Operativo arroja resultados negativos en 8 meses, existiendo 4 meses al año con resultados positivos, que en general coinciden con las transferencias recibidas. Cuando se obtuvieron resultados positivos al cierre de ejercicio, se explican por las diferencias de cambio; no obstante evidencian la disminución de las reservas.

Criticidad del Hallazgo

 Extremo

Recomendaciones

1) Analizar la estructura de gastos, especialmente en lo que refiere al mantenimiento de recursos e infraestructura y los bienes y servicios brindados a terceros sin contraprestación, a los efectos de equilibrar los ingresos con los egresos.

2) Revisar los costos de los procesos asociados al cumplimiento de cometidos estratégicos y de los gastos de gestión, a los efectos de contar con estrategias para evitar de descapitalización.

HALLAZGO No. 2

Integración de la CHLCC

Los cambios institucionales ocurridos desde la creación de la CHLCC, han impactado en la congruencia en la integración de sus autoridades. La representación que originariamente correspondía al delegado del Poder Ejecutivo como rector en materia de salud, recae actualmente en el Director del INCA, centro asistencial de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (servicio descentralizado que actúa en régimen de igualdad y concurrencia con los demás prestadores de salud). Por lo tanto, la autoridad sanitaria no se encuentra representada en la persona de derecho público no estatal CHLCC.

Del mismo modo, con el pasaje del Registro Nacional del Cáncer a la órbita de la CHLCC se suprimió la integración de dicho representante en el órgano de dirección, quedando conformado por 6 miembros, lo que podría incidir en las mayorías necesarias para la toma de decisiones.

Asimismo y sin perjuicio de la conveniencia de que presida la CHLCC un representante del Ministerio de Salud Pública, la presidencia actual, pone en riesgo la imagen de transparencia que deben revestir las decisiones adoptadas por la CHLCC, porque favorecen en forma directa o indirecta la gestión del INCA.

Criticidad del Hallazgo



Alto

Recomendaciones

1) Promover la adecuación de la normativa a la realidad institucional, garantizando la participación de la autoridad sanitaria en calidad de Presidente del órgano de Dirección y evaluar la posibilidad de incluir la representación de otros actores, como por ejemplo el Programa Nacional del Cáncer (PRONACAN), cuya voz y voto podrían ser relevantes para la toma de decisiones.

2) En tanto continúe coincidiendo la calidad de Presidente de la CHLCC con la de Director del INCA, abstenerse de participar en la toma de decisiones que directa o indirectamente beneficien al prestador público de salud. Similar conducta se sugiere para otros integrantes de la Comisión Honoraria, cuando se adopten decisiones atinentes a Organismos que integran o representan, como por ejemplo Facultad de Medicina - Hospital del Clínicas.

3) En oportunidad de revisar la normativa, analizar los cometidos asignados de modo de suprimir los que se consideren innecesarios e incorporar los que se estimen convenientes.

HALLAZGO No. 3

Definición de competencias y atribuciones entre el PRONACAN y la CHLCC

El análisis comparativo de los cometidos asignados al PRONACAN y a la CHLCC evidencia la simetría entre ambos Organismos. No obstante, la posición institucional de cada uno implica potestades de autoridad sanitaria del primero y de ejecutor de la segunda. No se aprecia el ejercicio de las atribuciones de rectorado y contralor asignadas al PRONACAN, debido principalmente a la carencia de recursos de la entidad estatal. Por ejemplo, el PRONACAN comparte con empleados de la CHLCC uno de los apartamentos propiedad de esta última, bajo la modalidad de préstamo de uso de tipo verbal y consensual. Esta situación, expone al organismo estatal a riesgos de seguridad de la información y falta de privacidad.

La delegación de cometidos del Estado en la persona pública no estatal, así como la concentración de recursos que detenta, han determinado que el PRONACAN se encuentre reducido a su mínima expresión, contando actualmente con 2 colaboradores; por lo tanto, el fin público tutelado que debería ejercer el Estado en forma directa y en particular la fijación de las políticas en materia de prevención, educación y tratamiento del cáncer están siendo en muchas oportunidades ejercidos por la CHLCC, sin contar con mecanismos de control, validación y aprobación por parte del poder ejecutivo.

Otro elemento que coadyuva al debilitamiento del PRONACAN es la dependencia de los sistemas de la CHLCC, ya que no cuenta con información propia que le permitan disponer de información confiable y oportuna para la planificación de políticas de prevención, educación y tratamiento. Los datos necesarios para dichos fines se encuentran dispersos y fragmentados y si bien la coordinación con el Registro Nacional de Cáncer y los Programas de la CHLCC ha permitido el desarrollo de líneas estratégicas en conjunto, no es aconsejable que la información clave para la fijación de las políticas de salud esté disponible exclusivamente a través de la persona de derecho público no estatal, debido a que puede comprometer la disponibilidad y confiabilidad.

Criticidad del Hallazgo

 Alto

Recomendaciones

A la autoridad sanitaria: Analizar la conveniencia de mantener la asignación actual de cometidos correspondientes al PRONACAN y la CHLCC; determinar con precisión el vínculo funcional entre ambos y adecuar la distribución de recursos (todos

provenientes de rentas generales), de manera de fortalecer al PRONACAN, facilitándole los medios humanos, de infraestructura y tecnología, para que pueda cumplir con los fines asignados por la normativa; especialmente en lo que respecta a tutela que el Estado debe ejercer per se para garantizar el derecho constitucional de acceso a la salud, que por su naturaleza es indelegable.

Al PRONACAN: 1) Promover ante la DIGESA la asignación de recursos humanos y materiales para poder desempeñar los cometidos asignados y garantizar la adecuada seguridad de la información y privacidad en el ejercicio de sus funciones.

2) Establecer ámbitos de intercambio y coordinación con la CHLCC de manera de ejercer efectivamente el rol de titular de la política sanitaria y orientar las acciones de educación, prevención e investigación ejecutadas por la Comisión.

A la CHLCC: Documentar y reglamentar adecuadamente las condiciones de uso y goce de los bienes facilitados al PRONACAN y procurar el acceso directo a la información, incluyendo en los registros y sistemas existentes los datos que el PRONACAN indique para el mejor desempeño de los cometidos asignados a la entidad estatal.

HALLAZGO No. 4

Contratación de recursos humanos por la CHLCC

Con relación al análisis efectuado respecto de la contratación del personal, se extrajeron las siguientes constataciones:

- En la nómina figuran 13 colaboradores (que representan el 25% del total de funcionarios con remuneración mensual), contratados con cargo al presupuesto de la CHLCC, que desempeñan tareas en los programas Cáncer de Mama y Cáncer de Cuello de Útero del INCA. Los perfiles son técnicos y administrativos. A su vez, una de las administrativas trabaja como secretaria del Director del INCA y Presidente de la CHLCC.
- No se suscriben contratos con los empleados. Su incorporación se materializa por constancia en el Acta de la Comisión. La inexistencia de contratos expone a la organización a eventuales reclamaciones laborales originadas en la falta de consentimiento expreso acerca de las condiciones de trabajo. Esta situación deviene especialmente relevante con relación a los empleados que trabajan en el INCA frente a las responsabilidades que pudieren ocasionarse en dicho ámbito laboral, ajeno a la CHLCC, así como por la praxis en los equipos que manejen y por los informes que emiten.
- Tampoco se suscriben declaraciones juradas de interés, a los efectos de precaver que quienes se desempeñan en la Comisión Honoraria así como los empleados de acuerdo a los roles que desempeñen, no realizan otras actividades incompatibles o que colidan con el cargo que revisten en la CHLCC.

Criticidad del Hallazgo

 Alto

Recomendaciones

- 1) Analizar la oportunidad y conveniencia de contratar personal con recursos propios para apoyar la gestión del INCA. En caso de continuar con el apoyo, determinar en forma expresa, mediante la suscripción de los contratos correspondientes, las condiciones de trabajo, deberes, obligaciones y responsabilidades a los efectos de prevenir reclamaciones laborales o resarcitorias.
- 2) Adoptar como buena práctica administrativa la suscripción de contratos laborales, documentar adecuadamente sus modificaciones y solicitar y revisar con periodicidad las declaraciones juradas de interés de los empleados (incluyendo el núcleo familiar directo), para evitar incompatibilidades o conflictos de interés.
- 3) Revisar periódicamente los vínculos existentes entre personas que prestan funciones o brindan servicios ya sea en forma gratuita o remunerada, externa o interna, ocasional o permanente, priorizando la más estricta adhesión a los principios que rigen la ética en el ejercicio de la función pública.

HALLAZGO No. 5

Equipamiento adquirido para el INCA y transferencias de apoyo a la gestión

A través de la CHLCC se realizan transferencias monetarias de apoyo a la gestión y se dota de quipos médicos, muebles y útiles y software al INCA. Dichos bienes son adquiridos y mantenidos con cargo al presupuesto de la CHLCC y están inventariados y se amortizan en sus registros. Las últimas incorporaciones correspondientes a diciembre de 2020, son un ecógrafo y una cabina de bioseguridad por un importe de \$U 1.471.351.

La modalidad por la que se transfieren los referidos bienes, es mediante préstamos de uso, los cuales no se encuentran formalmente documentados, más allá de las notas que registran la entrega; sin embargo no es esperable por parte de la CHLCC la restitución durante su vida útil, por lo que en los hechos las transferencias adquieren carácter de definitivas.

Criticidad del Hallazgo

 Medio

Recomendaciones

- 1) Considerando la situación financiera, así como el hecho de que la CHLCC debe tutelar fines públicos en general, evaluar la oportunidad y conveniencia de comprar equipamiento para dicha Institución.

2) Adoptar mecanismos que garanticen la transferencia efectiva de los bienes adquiridos para el INCA, a los efectos de evitar los gastos asociados a su reparación y mantenimiento, así como las eventuales reclamaciones que se pudieren ocasionar por el mal uso o uso indebidos de los mismos.

HALLAZGO No. 6

Historia Clínica Electrónica Oncológica (HCEO)

En octubre de 2020 la HCEO, hasta entonces desarrollada en la órbita del Programa Salud.uy de AGESIC, pasó a ser administrada por la CHLCC con cargo a su propio presupuesto. A partir de esa fecha, la CHLCC, primero por compra directa y luego por licitación, contrató a la empresa desarrolladora para que continuara efectuando tareas de mantenimiento y eventual desarrollo del software. Se constató que al momento de la compra directa aún estaba vigente la contratación de un técnico por parte de AGESIC para apoyar las tareas de guardia, hasta diciembre de 2020. No existe evidencia de que esas horas ya abonadas por AGESIC hayan sido utilizadas por la CHLCC. De hecho, del análisis de la compra resulta que se mantuvieron inalteradas todas las condiciones de contratación anteriores.

En cuanto a la licitación, el consorcio adjudicatario fue el único oferente, habiéndose obtenido un abatimiento de precios pagados hasta el momento. Si bien en términos generales el pliego reitera lo estipulado en la contratación original, algunas supresiones técnicas efectuadas, afectan la congruencia íntegra del documento.

En lo que respecta a la tenencia y custodia de datos que por su naturaleza se clasifican como sensibles, considerando que un número limitado de prestadores de salud la utilizan, que la CHLCC no tiene fines asistenciales y que desde el punto de vista estadístico hay una baja incidencia de los datos que se pueden obtener, resulta al menos cuestionable la transferencia de gestión de la HCEO a la persona de derecho público no estatal.

Por su parte, la coexistencia de HCEO con la Historia Clínica Nacional, así como las historias clínicas de los prestadores y demás sistemas de registro, ha incidido en la baja implantación en relación al universo de prestadores, siendo el principal agente de registro la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) debido al volumen de sus usuarios.

Con la información disponible no se puede avalar la integridad de los datos, ya que por ejemplo en el prestador público, el registro en HCEO solo puede garantizarse a los especialistas en oncología, no pudiéndose asegurar que todos ellos la utilicen.

Mediante los esfuerzos realizado por MSP para extender su utilización, incorporándola como Meta Asistencial, no se pudo obtener el efecto deseado, ya que algunos de los prestadores dejaron de registrar una vez alcanzada y cobrada la meta.

Asimismo, considerando la situación financiera ya señalada, los costos asociados al mantenimiento y desarrollo de la HCEO desequilibran la ecuación ingresos vs egresos, impactando directamente en la continuidad del negocio. Por ejemplo de la información contable correspondiente 2020 los gastos asociados a HCEO (Software, infraestructura, retribuciones, etc.) superaron los \$ 4.000.000.

Criticidad del Hallazgo

 Medio

Conclusiones

- 1) Analizar la conveniencia de invertir en el desarrollo de HCEO y promover la universalización de su uso el sistema de salud. De mantenerse la inversión procurar las funcionalidades para que sirva de herramienta de recolección de datos para el RNC.
- 2) Efectuar estudios conjuntos con los prestadores que la utilizan para determinar la integridad y validar los datos registrados. En particular articular con la ASSE el análisis acerca de la registración que se realiza así como la utilidad que representa para el cumplimiento de sus fines asistenciales.
- 3) Se sugiere asimismo a la autoridad sanitaria evaluar la pertinencia y conveniencia de mantener una historia clínica exclusiva para la enfermedad oncológica, así como su interacción o unificación con la Historia Clínica Nacional (herramienta de uso generalizado y obligatorio que no existía cuando se creó HCEO). En caso de mantenerse debido a la información histórica que contiene o su utilización con fines asistenciales reconsiderar su gestión y desarrollo por parte de la CHLCC.

HALLAZGO No. 7

Registro Nacional del Cáncer (RNC)

Los registros de cáncer de base poblacional, requieren por sus características un apropiado desarrollo estructural, profesional, multidisciplinario y organizativo. Para poder registrar la mayor cantidad de eventos y asegurar la solvencia de los indicadores que se obtienen, se utiliza un sistema mixto de recopilación de datos, en el que actualmente predomina la captura activa, es decir mediante el despliegue en territorio de buscadores de datos, que revisan los registros e historias clínicas en los centros asistenciales y laboratorios de anatomía patológica del país. Ese sistema además de resultar artesanal, conlleva la necesidad de contar con personal altamente capacitado para la extracción y codificación de datos, que puede resultar costoso o difícil de retener en la Organización.

Si bien la normativa prevé la denuncia obligatoria por parte de los profesionales, de todo diagnóstico de cáncer que se realice en el territorio nacional, en la actualidad solo se reciben datos sistematizados del Centro Hemato-oncológico Pediátrico del Hospital

Pereira Rossell y el Fondo Nacional de Recursos, ambos con baja incidencia en el total de pacientes diagnosticados por año.

En lo que refiere a la captura de datos mediante medios informáticos, la incidencia de las herramientas disponibles, en particular de la HCEO, es muy baja, ubicándose en el entorno de entre el 10 y 15% de los datos captados, lo cual se justifica en la no universalidad de su empleo por parte de los prestadores de salud, así como por errores o blancos en el llenado de los campos requeridos por el sistema.

Por último corresponde señalar que no cuentan con los medios materiales y tecnológicos necesarios como para transitar hacia la sistematización e incorporar datos tales como los de screening o tratamiento, que posiciones al RNC a la vanguardia de los estándares internacionales en materia de recolección de datos y sirvan de insumo para la fijación de las políticas en materia oncológica a cargo del PRONACAN.

Criticidad del Hallazgo

 Medio

Conclusiones

- 1) Promover ante el MSP la reglamentación para establecer mecanismos de envío de información por parte de los prestadores de salud y laboratorios de anatomía patológica, a los efectos de garantizar la remisión sistematizada de datos de fuente originaria.
- 2) Fortalecer la recopilación pasiva de datos, que facilite transitar hacia la no dependencia de los buscadores y a la implementación de un proceso de consolidación de la codificación que asegure la homogenización de la información y el desarrollo de nuevos conjuntos de datos registrables, especialmente mediante la incorporación de profesionales informáticos para desarrollar dichas tareas y la inversión en sistemas a medida.
- 3) Coordinar con el PRONACAN la definición de los datos o indicadores que se puedan obtener o incorporar al RNC y contribuyan a la fijación de las políticas oncológicas y objetivos estratégicos de las mismas a nivel nacional.

HALLAZGO No. 8

Ingresos propios

La CHLCC cumple con los estándares requeridos por el Instituto Uruguayo de Acreditación, para realizar ensayos de laboratorio de acuerdo a la norma internacional ISO/IEC 17043:2010. Esto calificaría a la CHLCC para expedir una certificación a los laboratorios existentes en el país. Esta iniciativa fue elevada al Ministerio de Salud Pública por nota de fecha 13/11/2020. Sin perjuicio de compartirse que lo deseable es contar con una norma de la autoridad sanitaria que establezca la certificación como

requisito para los laboratorios, se encuentra dentro de las potestades de la CHLCC y constituye una de las fuentes de ingresos, el cobro por los servicios prestados. Por lo expuesto, se están privando de generar ingresos originarios que contribuyan al financiamiento de la CHLCC con recursos propios.

Criticidad del Hallazgo

 Medio

Recomendaciones

- 1) Se sugiere que hasta tanto se cumpla con el proceso administrativo por parte del MSP, se promueva el acceso voluntario de los laboratorios a la certificación de calidad.
- 2) Elaborar y documentar los procedimientos para el otorgamiento de la certificación de calidad de laboratorios, con la participación del PRONACAN, proyectar la normativa para complementar la solicitud oportunamente realizada al MSP y determinar los Aranceles aplicables.

HALLAZGO No. 9

Rotación de la auditoría externa

Del Acta de la CHLCC número 273 de fecha 22/11/1996, surge la resolución de contratar una Firma Auditora de plaza, cometiéndosele la realización de la auditoría de sus estados financieros para dicho ejercicio económico.

No surge evidencia de que en el período comprendido entre dicha contratación y el día de hoy se hayan rotado los auditores externos habiéndose ejercido función en forma exclusiva en esa empresa.

Criticidad del Hallazgo

 Bajo

Recomendación

Adoptar como buena práctica la rotación periódica de los auditores externos, aplicando lo dispuesto en tal sentido por las Normas Internacionales de Auditoría.

ANEXO II - CATEGORIZACIÓN DE HALLAZGOS

