

Montevideo, 13 de setiembre de 2021.

Señor
Auditor Interno de la Nación
Cr. Pablo J. Morelli
Presente.

De nuestra mayor consideración.

La Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, Persona Jurídica de Derecho Público no Estatal, creada por Ley 16.097 de 29 de octubre de 1989, con domicilio en Cnel. Brandzen 1961 - Piso 12 (y domicilio electrónico: admin@urucan.org.uy), viene a evacuar la vista conferida en el expediente N° 2021-5-3-0000312, en mérito a las siguientes consideraciones.

I. PRECISIÓN PREVIA.

Para mejor expresar los descargos y consideraciones que nos merece el Informe Preliminar de Auditoría Interna de 27 de agosto de 2021, según vista conferida con fecha 1 de setiembre de 2021, habremos de abordar cada uno de sus puntos, en el orden presentado; cuestión metodológica que propicia la recta inteligencia de nuestros descargos, aclaraciones, puntualizaciones, alegaciones y argumentaciones.

Obviamente, que el espíritu institucional que anima a la Organización auditada, bueno está aclarar desde ya, tendrá el único propósito de contribuir con el serio y profesional trabajo cumplido por el equipo asignado.

Dicho esto, ninguna apreciación de nuestra parte podrá leerse como susceptible de instalar una controversia, sino más bien y primordialmente, como fecunda contribución, en orden a alcanzar un justo informe final.

Finalmente, en lo que respecta a esta precisión, desde ya adelantamos que todas las recomendaciones que se realicen por la Auditoría Interna de la Nación serán atendidas, según los términos del derecho vigente.

Hechas estas precisiones -que juzgamos pertinentes- estamos en condiciones de abordar derechamente la evacuación de vista.

II. EN CUANTO AL OBJETIVO Y ALCANCE DE LA AUDITORIA.

1) Francamente, el objetivo y alcance materializado en el informe ejecutivo, nos ha sorprendido, en la medida que se ha instalado una auditoría con el propósito de analizar el ejercicio de los cometidos asignados al Programa Nacional de Control del Cáncer (PRONACCAN) y la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer (CHLCC), para contribuir a los fines públicos de educación, prevención, diagnóstico y tratamiento de afecciones oncológicas; a la vez que 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 de 2021.

2) Nos resulta muy complejo entender cómo puede abordarse el análisis común del ejercicio de los cometidos asignados al PRONACCAN y a la CHLCC; lo mismo que cómo puede conectarse el objetivo aludido, entendiendo que se verifica para contribuir a los fines públicos de educación, prevención, diagnóstico y tratamiento de afecciones oncológicas.

3) Es de ver que, mientras que el PRONACCAN constituye un Programa, creado por una norma jurídica de jerarquía inferior a la Ley (Decreto del PE), que funciona en la órbita de la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública, sin personería jurídica; que se materializa como un programa más, dentro de los tantos que funcionan en la DIGESA como lo son: Nutrición, Violencia, Género, Salud Mental, Discapacidad, Niñez, Adulto Mayor, Adolescencia y juventud, Control de Tabaco, Cuidados Paliativos, Salud Ocular, Salud Sexual y Reproductiva, VIH-Sida, ECNT; en cambio, la CHLCC es una persona jurídica creada por Ley formal, cuyos cometidos se diferencian sustantivamente con los previstos para el PRONACCAN.

4) El PRONACCAN, que según el Organigrama Funcional actual del MSP, ni siquiera se encuentra incorporado dentro de los regidos por la DIGESA (Ordenanza N° 793/018), tiene un acotado propósito o cometido sustantivo, que coincide precisamente con el descrito por el Informe Ejecutivo de Auditoría. Por tanto, carece de atribuciones y poderes jurídicos, limitándose su acción a un único instrumento disponible: *“la coordinación de actividades y recursos en el campo de la oncología nacional”*. Y es claro que al carecer de los poderes jurídicos, que son inherentes a la fuente legal, la función rectora deberá ser ejercida siempre por la persona jurídica “Estado-MSP”. Es que, el

PRONACCAN no cuenta con los elementos que definen la existencia de un órgano. No se reconocen en él los tres elementos necesarios para la existencia de un órgano: la voluntad, la forma y la competencia. Los órganos estatales surgen de las normas constitucionales o legales que los crean asignándole cometidos, funciones y facultades para lograrlas (competencia del órgano), una determina estructura, integración, manera de sesionar, y de producir la voluntad (forma del órgano), imputando la voluntad de las personas físicas titulares de los cargos del órgano a la propia voluntad orgánica (la voluntad del órgano). Todo ello está ausente, por la carencia de Ley formal. Siempre y en todos los casos la competencia originaria será ejercida por el MSP, en ejercicio de los cometidos, atribuciones y poderes jurídicos incluidos en la Ley N° 9.202 de 12 de enero de 1934.

5) Muy por el contrario, la CHLCC, de fuente legal, cuenta con los siguientes cometidos, atribuciones y poderes jurídicos:

Cometidos y atribuciones:

A) 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 se refiere su denominación.

B) Organizar, hacer funcionar y controlar los centros y servicios que se creen.

C) Proveer en forma sistemática informes destinados a la población y aportar información técnica a organismos nacionales e internacionales de salud.

D) Impulsar programas de educación, coordinando las acciones pertinentes con entidades oficiales o privadas, asistenciales, sociales, sindicales, culturales, deportivas, cooperativas, etc.

E) Promover la educación de la población a fin de prevenir el cáncer y de incentivar su diagnóstico precoz.

F) Estimular, en coordinación con los servicios universitarios correspondientes, los planes de investigación, impulsando los esfuerzos científicos nacionales en el diagnóstico y tratamiento del cáncer.

G) Propiciar, a través del intercambio con los organismos y centros internacionales especializados en los temas de su incumbencia, el adiestramiento del cuerpo técnico y una continua información.

H) Intervenir preceptivamente y dictaminar previo a la toma de resolución sobre inversiones de recursos en las áreas de su competencia.

I) Vigilar en materia de producción o importación de medicamentos anti cancerígenos, pudiendo elaborarlos, adquirirlos en plaza o en el exterior, fraccionarlos, por sí o por terceros, suministrándolos con precio de venta al público y márgenes mínimos de utilidad.

J) Programar anualmente su plan de actividades, realizar inversiones y aplicar recursos, informando al Poder Ejecutivo.

K) Concertar con el Banco de la República Oriental del Uruguay y demás Bancos del Estado fórmulas de asistencia financiera y préstamos.

Poderes jurídicos:

La Ley establece que quedan obligados a suministrar las informaciones que solicite la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer las instituciones públicas o privadas de cualquier naturaleza, los profesionales, estén o no al servicio del Estado y, en general, cualquier corporación o persona requerida.

Asimismo, declara de denuncia obligatoria todo diagnóstico confirmado de cáncer realizado en el territorio nacional. La misma deberá ejecutarse por los profesionales médicos intervinientes, ante el Registro Nacional de Cáncer, correspondiéndole a la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer la reglamentación de este artículo.

El incumplimiento de lo dispuesto precedentemente será considerado como falta en el ejercicio profesional y sancionado de acuerdo con lo previsto por los artículos 26 y siguientes de la Ley N° 9.202, de 12 de enero de 1934, sin perjuicio de la responsabilidad penal que correspondiera.

6) Entonces, no esperábamos razonablemente que, atento a la disparidad notable del perfil jurídico de una persona jurídica y un programa del MSP, fueran incluidos en pie de igualdad, como eje del reporte del que se nos confiere vista.

III. DE LA “CONCLUSION – RESULTADOS”.

1) En el punto “Conclusión – Resultados” del informe ejecutivo, se muestran algunos aspectos que merecen ser aclarados.

2) En primer lugar, no es del caso ingresar al estudio pormenorizado de la historia de creación de la Ley, aun cuando ofrecemos el aporte de la discusión parlamentaria de la época, que muestra la versión fidedigna de los antecedentes parlamentarios, que dan origen a la Institución CHLCC. Ciertamente ello no está recogido en el informe ejecutivo en debida forma, por lo que se opta simplemente por dejarlo aquí planteado, a efectos de no incurrir, por nuestra parte, en una omisión, en base a la interpretación de nuestro silencio.

3) Tampoco es acorde a derecho sostener que la creación del PRONACCAN y la descentralización de ASSE, generaron un claro ámbito propicio para el ejercicio de la Rectoría Sanitaria en base a un programa que orbita en la DIGESA. No lo es, porque ni ASSE desarrolla un cometido esencial del Estado, ni el PRONACCAN ejerce ninguna rectoría en disciplina alguna. En efecto, en Salud Pública se identifican en nuestro sistema orgánico dos clases de cometidos: un cometido esencial y otro social. Del cometido esencial deriva el ejercicio de la Policía Sanitaria y la Rectoría en la materia de la higiene pública, cuyas competencias, atribuciones y poderes jurídicos asociados, están en manos del MSP, quien además ejerce la superintendencia de los Municipios en esa materia. En cambio la Asistencia a la Salud, es un cometido social, que reposa en la actividad ejercida por los profesionales incluidos en el Decreto-Ley 15.181 de 21 de agosto de 1981; y subsidiariamente ejercida por el Estado, a través de los organismos públicos que prestan asistencia médica en el Uruguay.

4) Entonces, ni ASSE, ni el PRONACCAN ejercen la Rectoría Sanitaria, en tanto ningún cometido esencial del Estado puede ser librado a la gestión descentralizada; o en un programa, cuya existencia jurídica pende de una resolución del Poder Ejecutivo.

5) El Informe establece que *“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”*.

Se trata de una opinión ciertamente objetable, en mérito a lo que ya se ha adelantado en referencia a la naturaleza jurídica y ubicación de la “Entidad” y

“el programa”. No parece lógico -adicionalmente- la reasignación de recursos, en tanto la estructura estatal (donde se mueve el PRONACCAN), esto es el MSP, ya cuenta con la asignación de recursos presupuestales y la asignación entre las diversas unidades ejecutoras está prevista y en ejecución, no siendo posible en nuestro actual sistema jurídico, efectuar una trasposición de ningún rubro presupuestal de una entidad paraestatal, a una entidad estatal. Son patrimonios autónomos y oponibles.

6) Por otra parte, podemos tolerar que el Poder Ejecutivo revise la estructura existente, como se ha postulado en esta parte del Informe, para garantizar ciertos criterios de eficiencia. Pero ello siempre será resorte primigenio del Poder Ejecutivo, con referencia a su estructura de funcionamiento; lo que eventualmente hará, obviamente sin afectar derechos del organismo no estatal, en virtud que la competencia en la materia radica no en el Poder Ejecutivo, sino que en el Poder Legislativo.

7) Sin perjuicio de lo expuesto, la CHLCC coincide en cuanto a la aplicación sana de la buena administración, que pone en manos de su “Comisión” la adopción de las opciones que mejor contemplen el interés general confiado a su custodia. De ahí que se acepte pacíficamente el sano consejo de continuar y aun acentuar el celo de funcionamiento adecuado, en función de las prioridades que soberanamente adopta su Cuerpo directriz.

IV. DEL “INFORME DETALLADO”.

1) La situación base del PRONACCAN ya ha sido analizada en los numerales anteriores, aunque no debe de perderse de vista el estatus que muestra dicho programa dentro del Inciso 12 “Ministerio de Salud Pública”.

2) En realidad, de la lectura de la norma que le confirió vigor, tanto las competencias sustantivas como las específicas reportan un estado de situación sobradamente débil, en la medida que la responsabilidad estatal que desarrolla el MSP en la materia, señalada en el Informe en vista, es indelegable, limitándose el PRONACCAN al ejercicio de la coordinación de actividades; verbo nuclear que domina el Decreto 202/2005, y que no puede alimentarse con propósitos ajenos a las Leyes formales vigentes, de rango superior.

3) En cuanto al marco de referencia de la CHLCC, el Informe exhibe una plataforma de cometidos extremadamente limitada, que puede conspirar contra la inteligencia y el buen entendimiento de los hallazgos de auditoría, como bien advertiremos en el Capítulo siguiente.

V. HALLAZGO N° 1 – PRINCIPIO DE EMPRESA EN MARCHA.

1) En función de los comentarios que realiza la AIN, en referencia al hallazgo N° 1; y en particular en cuanto a que estaría comprometida la capacidad de funcionamiento de la organización al mediano plazo, dado la estabilidad de los ingresos, estima la Comisión Honoraria que la persona pública no estatal, cuya creación tiene origen en la Ley, cumple una actividad reputada de interés público, aprobando su presupuesto anualmente, conforme a sus disposiciones internas, el que se proyecta en orden a los ingresos esperados. Conforme a la ilustre opinión de Carlos E. Delpiazco (Derecho Administrativo Especial – pág. 155, lit. g) la persona jurídica tiene su patrimonio propio, y es lógico que a partir de ese principio priorice los programas que atenderá, conforme a la Ley, con ajuste a la capacidad de financiamiento.

2) Varias fueron las acciones tomadas recientemente, para equilibrar sus cuentas, ajustándose incluso los salarios de los empleados, así como la dotación del personal aplicado a la Institución.

3) Se apeló a la suscripción de un convenio con el colectivo de empleados, quienes individualmente se adhirieron a la propuesta de no aumentar, por un período, los salarios al ritmo que venían registrándose.

4) Se decidió el despido de empleados, como instrumento que acuerda el régimen laboral común a la organización. No olvidemos que sus empleados no revisten la calidad de funcionarios públicos, regulándose por el derecho laboral privado (Delpiazco. Ob. cit. pág. 155); determinación legal que además encuentra apoyo en el art. 765 de la Ley 16.736 en cuanto establece que *“los funcionarios de las personas jurídicas públicas no estatales se regularan por el derecho laboral común, sin excepción alguna”*. De ahí que la CHLCC haya usado dicha opción de forma meditada, con la finalidad de equilibrar los gastos corrientes.

5) El análisis de la estructura de gastos se encuentra permanentemente bajo estricta vigilancia y la CHLCC pretende propiciar normas que habiliten la contraprestación por servicios brindados, como forma de equilibrar los ingresos con los egresos.

6) En tal sentido, se encuentra a estudio del Parlamento Nacional una iniciativa de la CHLCC, incluida en el Proyecto de Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal, que expresa lo siguiente: *“Establécese que los laboratorios privados de citología ginecológica, debidamente registrados y habilitados por el Ministerio de Salud Pública, deberán adherir al "Programa de Evaluación Externa de la Calidad" que desarrolla la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer. La Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer percibirá el costo asociado del arancel que anualmente se fije por el Ministerio de Salud Pública, a propuesta de la referida institución, el que será de cargo de los laboratorios mencionados. El Poder Ejecutivo reglamentará la presente disposición en un plazo de sesenta días” (art. 197).*

7) Del mismo modo, la Institución revisa permanentemente los costos de los procesos asociados al cumplimiento de sus cometidos, aunque debemos entender que estando en juego los superiores principios del interés general, con fuerte contenido social (propio de la naturaleza de la gestión confiada legalmente), es la CHLCC quien de forma responsable y soberana decidirá la opción que mejor contemple los intereses confiados a su gestión, en base a la actuación de la “buena administración”.

VI. HALLAZGO N° 2 – INTEGRACIÓN DE LA CHLCC.

1) El presente hallazgo describe una afectación de la *“congruencia en la integración de sus autoridades”*, en función que *“la representación que originalmente 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)”*. Y continúa diciendo que, *“por lo tanto, la autoridad sanitaria no se encuentra directamente representada en la persona de derecho público no estatal...”*.

2) No tenemos el honor de compartir ninguna de las apreciaciones vertidas - hasta ahora - en referencia a este hallazgo.

3) En efecto, no se advierte ningún impacto a la congruencia en la integración de las autoridades de la CHLCC, porque, en primer lugar, contrariamente a lo que establece el informe ejecutivo, la representación que originariamente correspondía al delegado del Poder Ejecutivo, continua en pie. Tan es así que el actual Presidente de la CHLCC fue designado, en tal carácter, por el Poder Ejecutivo, no como Rector de la Salud, sino que obedeciendo al mandato legal impuesto por la Ley 16.097 ya citada. Se trata de una designación directa del Poder Ejecutivo, en uso de sus facultades discrecionales. Tan es así, que en 1995 se puso a consideración del Parlamento Nacional una propuesta del Poder Ejecutivo de la época, para sustituir el modo de designación del Presidente, trasladando la competencia originaria del Poder Ejecutivo, al Ministerio de Salud Pública. Empero, la norma propiciada fue desglosada del articulado y nunca fue aprobada ni considerada en el futuro. Ello se decidió luego de escuchar el Cuerpo parlamentario, la opinión del Profesor Horacio Cassinelli Muñoz.

4) Decía entonces el ilustre Maestro que: *“trasladar la competencia de designación de los integrantes de la CHLCC - que actualmente incumbe al órgano pluripersonal Poder Ejecutivo (Presidencia de la República actuando en acuerdo con el Ministro respectivo o en Consejo de Ministros) – atribuyéndosela al órgano unipersonal Ministerio de Salud Pública, resultaría anómalo”*.

Advertía el constitucionalista que lo anómalo se deriva del hecho que un órgano unipersonal dependiente del órgano Poder Ejecutivo, designara al integrante delegado del Poder Ejecutivo, en un procedimiento inverso al que estatuyen los artículos 181-5º y 168-9º de la Constitución para la provisión de los empleos dependientes de un Ministerio.

5) De suerte que, nunca el Presidente es designado por el Poder Ejecutivo en carácter de Rector en materia de Salud. La facultad de designación recae discrecionalmente en dicho Poder a partir de la selección que privativamente ejerce, en función de los notables antecedentes de la persona elegida, su reputación y honorabilidad. Recordamos que el primer Presidente de la CHLCC fue el conocido Arquitecto Walter Pintos Risso (que obviamente no actuaba en temas conectados con la Salud Pública); y el segundo elegido fue el Sr. Oscar Magurno Souto (quien ninguna actuación le cupo en el MSP).

6) Entonces, no puede hablarse de falta de congruencia alguna, cuando el Poder Ejecutivo ejerce una potestad atribuida por la Ley formal. La atribución así ejercida resulta absolutamente ajena al puesto que ostente la persona elegida para ocupar la Presidencia, sea en el ámbito privado o público. No hay afectación de congruencia, ni razones de conveniencia que pueda suponerse, ya que ésta última (la conveniencia) -además- responde al fuero interno y privativo del Poder Ejecutivo.

7) Va de suyo que el hecho que la Presidencia de la Institución recaiga en la persona que ocupa un puesto en la Administración de los Servicios de Salud del Estado, responde a una facultad de designación, que no puede discutirse en esta instancia. Y como vimos, cuando se pretendió discutir el modo de designación en el pasado (en la instancia de discusión presupuestal en 1995) la propuesta fue unánimemente rechazada por el Parlamento Nacional.

8) Tampoco resulta de recibo sostener que el INCA, como centro asistencial de ASSE, actúe en régimen de igualdad y concurrencia con los demás prestadores de salud. En efecto, el art. 44 de la Constitución establece que *"el Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y de asistencia tan solo a los indigentes o carentes de recursos suficientes"*. Por su parte el art. 7 de la Ley 9.202 de 12 de enero de 1934 consagra el principio de la onerosidad de la asistencia en el Uruguay, al disponer que los servicios de tal naturaleza, prestados por el Estado cuando fueran solicitados por los interesados o impuestos por la Autoridad Sanitaria, obligarán a la compensación pecuniaria de quien reciba los beneficios o de las personas obligadas a prestarlos en razón del parentesco en proporción a su estado de fortuna. Y sigue: *"Únicamente serán gratuitos en los casos de pobreza notoria"*. El Decreto-Ley 15.181 de 21 de Agosto de 1981 también distingue la Salud Pública de la privada, contemplando a la primera como ejercicio del cometido social del Estado, donde son atendidos los habitantes que carecen de recursos suficientes o se encuentran en la indigencia. Principio que además es recogido por el Decreto 455/001 de 22 de noviembre de 2001 en los arts. 3 y ss.; en particular por el art. 15 cuando dispone que la asistencia médica puede ser brindada en forma privada, ya sea particular o colectiva, y en forma pública a través de los organismos respectivos. El art. 23 del Decreto citado entiende por asistencia médica prestada en forma pública, aquella que realizan las personas jurídicas públicas.

A lo que se suma el principio de que: la asistencia en el Uruguay puede ser prestada en forma pública o privada; y adicionalmente en forma privada particular y en forma privada colectiva. De ahí que la Ley 18.211 al implantar el Sistema Nacional Integrado de Salud, incluya los servicios de salud a cargo de las personas jurídicas públicas, estatales y no estatales; y las entidades a que refiere el art. 265 de la Ley 17.930 de 19 de diciembre de 2005. Las tres tipologías tienen estatutos diferentes: la asistencia pública se rige por los principios enunciados en la Constitución, la Ley y la reglamentación vigente. La asistencia médica privada colectiva, se rige por un sistema estatutario. La asistencia médica privada particular, se rige por el régimen de libre contratación.

9) Puede concluirse entonces, en referencia a lo expuesto precedentemente, que ASSE organiza y gestiona los servicios destinados al cuidado de la salud en su modalidad preventiva y el tratamiento de los enfermos; ejerce la coordinación con los demás organismos del Estado que prestan servicios de Salud, procurando al máximo la accesibilidad, calidad y eficiencia, evitando superposiciones y/o duplicaciones; formando parte del Sistema Nacional Integrado de Salud, brindando los servicios asistenciales atribuidos por la Ley 9.202, desarrollando el cumplimiento de los derechos en materia de Salud que tienen los habitantes de la República conformes al art. 44 de la Constitución, aunque se reconoce que la Carta impone el deber de los habitantes de cuidar su Salud, entre otros cometidos de naturaleza eminentemente social. Cuestión que caracteriza al descentralizado frente al MSP; cumpliendo el primero, un cometido social; y el último, un cometido esencial.

10) Con referencia al INCA, a partir de los enunciados precedentes, más que un centro asistencial, configura un centro de referencia nacional en materia oncológica (Instituto), que tiene representación originaria en la CHLCC, siempre que el Poder Ejecutivo ejercite su potestad de designación, lo que no puede reprochársele omisión alguna a dicho Poder, al constituir un típico acto de gobierno (art. 1 de la Ley 15.869, que ampara la naturaleza de los actos de tal naturaleza).

11) En todo caso, es claro que resulta absolutamente improcedente -jurídicamente- compartir la conveniencia de que presida la CHLCC un representante del Ministerio de Salud Pública. Como así resulta inconducente e

inútil reprochar la atribución que, en la materia de selección del Presidente de la Institución, corresponde al Poder Ejecutivo.

12) Por lo demás, no se comparte la conjetura del supuesto riesgo de imagen de transparencia que se derivan de las decisiones adoptadas por la CHLCC, ni por supuesto que esas decisiones favorezcan en forma directa o indirecta la gestión del INCA, lo que supone una opinión cuasi ofensiva. La organización paraestatal a lo largo de su vida no recibió ningún recurso contra sus actos, ninguna demanda de nulidad contra sus determinaciones, ninguna observación de las auditorías internas y externas, ni objeción relevante del Tribunal de Cuentas.

13) En suma, la promoción de adecuación de la normativa contraviene la Constitución Nacional, como bien señalara Cassinelli.

14) Por su parte, ninguna decisión ha sido adoptada por la Institución, que innove sobre lo resuelto por administraciones anteriores, que haya merecido la abstención que se propone. Sin perjuicio de estimar correcta la sugerencia de la AIN, en cuanto a la abstención, que es de principio y está conectada a la buena administración.

Las iniciativas vigentes, que involucran a ASSE y el INCA, se reflejan a través de numerosos convenios de cooperación interinstitucional, primordialmente con las entidades públicas que ejercen cometidos esenciales y sociales, asociados a las competencias naturales de la CHLCC.

15) La revisión de la norma "madre" de cualquier organización es sobradamente compleja y depende en último término de la decisión del Poder Legislativo, encontrándose fuera de las competencias originarias de la CHLCC, la iniciativa de promover ante el Parlamento, proyectos de Ley.

16) Si resultara de interés para la versión final del informe de auditoría, desde ya se ofrece incorporar todos los acuerdos celebrados y vigentes, que dan sucesivamente vigor a las resoluciones adoptadas en ejecución de los convenios referidos.

VII. HALLAZGO N° 3 – DEFINICIÓN DE COMPETENCIAS Y ATRIBUCIONES ENTRE EL PRONACCAN Y LA CHLCC.

1) Según la Auditoría, el análisis comparativo de los cometidos asignados al PRONACCAN y a la CHLCC evidencian la simetría entre ambos organismos. Esa afirmación es errónea si miramos detenidamente la literatura que se desarrolla en el acto legislativo y en el acto administrativo. El acto legislativo (ley formal) plantea una serie de cometidos que fueron expuestos más arriba, con rango legal, con tono imperativo, de modo ejecutivo, con fuerte carga de atribuciones y poderes jurídicos. El acto administrativo, en cambio, tiene otra textura. Se trata de un decreto que crea un programa, que orbita en la DIGESA, sin personería jurídica, sin rasgo siquiera de unidad ejecutora, sin facultades ejecutivas, sin atribuciones ni poderes jurídicos propios. A lo que se suma que carece de patrimonio y se encuentra inmerso en el Inciso 12 “Ministerio de Salud Pública”. Evidentemente no hay simetría alguna entre ambos organismos.

2) Se sostiene que el PRONACCAN ejerce potestades de autoridad sanitaria, lo que también es errado. El ejercicio del cometido esencial de higiene pública y rectoría en salud, de modo alguno puede atribuirse a un programa que orbita en la DIGESA. Dichas conceptualizaciones encajan en la persona jurídica “Ministerio de Salud Pública” (art. 44 Constitución, Ley 9.202 de 12 de enero de 1934, Marco Regulatorio de la Asistencia Médica en el Uruguay aprobado por Decreto 455/2001, entre otras disposiciones) por lo que solo artificialmente puede sostenerse el enunciado que encabeza este numeral.

3) En el siguiente pasaje advierte el informe que, *“no se aprecia el ejercicio de las atribuciones de rectorado y contralor asignadas al PRONACCAN, debido principalmente a la carencia de recursos de la entidad estatal”*.

Esta afirmación padece serias incongruencias, a saber: a) el PRONACCAN no constituye ninguna entidad estatal, b) el PRONACCAN no ejercita ninguna atribución de rectorado y contralor, c) la atribución de rectorado y contralor, se corresponden con materias reservadas a la ley formal, d) el Decreto que crea el PRONACCAN no puede superar la barrera de competencias, atribuciones y poderes jurídicos encarnados en el MSP, según el sistema orgánico que viene de verse, e) los recursos de las unidades ejecutoras del MSP y sus diversas dependencias (Direcciones, Divisiones y Departamentos) tienen la asignación presupuestal acordada al Inciso 12. Por tanto, la carencia que se reporta es ajena a la CHLCC, dada la naturaleza jurídica que ostenta.

4) De acuerdo con el mismo informe, se expresa que la delegación de cometidos del Estado en la persona pública no estatal así como la concentración de recursos que “*detenta*”, han determinado que el PRONACCAN se encuentre reducido a su mínima expresión contando actualmente con dos colaboradores; de lo que se extrae como conclusión primaria que el fin público tutelado no cuenta con mecanismos de control, validación y aprobación por parte del Poder Ejecutivo. Se enuncia además un debilitamiento del PRONACCAN debido a la dependencia de los sistemas de la CHLCC, ya que no cuenta con información propia que le permita disponer de información confiable y oportuna, salvo excepciones.

5) Realmente es muy difícil analizar el extremo expuesto precedentemente, en la medida que se basa en una hipótesis inválida.

En realidad la persona pública no estatal no ejerce atribuciones delegadas por nadie.

No existe delegación de cometidos.

Los cometidos de la CHLCC son propios y como subraya el Maestro Cassinelli en la presentación citada ut-supra, *“el carácter no estatal de una persona la coloca como centro de derechos e intereses oponibles al Estado lato sensu, de modo que su patrimonio no integra el dominio del Estado. Para transferirlo en todo o en parte a una entidad estatal, rigen las garantías de la expropiación (arts. 32, 231 y 232 de la Constitución) y para establecer limitaciones a los derechos emergentes de la propiedad u obligaciones no derivadas de las fuentes generales, rigen las garantías de la legalidad y de la igualdad, que se imponen al legislador ordinario (arts. 7, 8, 10, 85-4º, etc)”*.

Entonces, hablar de delegación de cometidos, es significativamente curioso, aun cuando más llamativo es imputar que la persona pública no estatal “**detenta**” una concentración de recursos.

Nos hiere que se estampe en un informe, que la CHLCC ostenta ilegítimamente los recursos asignados por Ley. El significado de la expresión “*detenta*” (usada en el informe), no dice otra cosa que eso.

Pues, detentar es ostentar ilegítimamente algo.

No es nuestro comportamiento.

6) Además, está escrito en el Decreto que da origen al PRONACCAN, que es el MSP a través de la División General de la Salud, quien debe facilitar al PRONACCAN los medios humanos y materiales para el cumplimiento de sus

finés; por lo que mal puede involucrarse a la CHLCC con las supuestas vicisitudes que atraviesa el aludido Programa.

7) Ahora bien, la recomendación que se efectúa en referencia a la CHLCC en el hallazgo en examen, se encuentra “activa”; y ello se deriva a partir del comodato suscrito el 27 de noviembre de 2020 entre la CHLCC y el MSP por el que se confiere en préstamo de uso, en calidad de comodato precario y sin plazo la Unidad 907, Padrón 14762/907 del Edificio “Torre Uruguay”, con destino a asiento del Programa Nacional de Control del Cáncer. Así como el acceso a los datos que no resulten amparados por una ley formal obstativa.

VIII. HALLAZGO N° 4 – CONTRATACION DE RECURSOS HUMANOS.

1) Las consideraciones que muestra el presente “hallazgo” radica en la posición que se ubican algunos de los dependientes de la Institución, así como el hecho de no suscribirse contratos con sus “*funcionarios*”. Según se indica en el informe, la incorporación se materializa por constancia en el “*acta de la comisión*”; y la inexistencia de contratos expondría a la organización a eventuales reclamaciones laborales originadas en la falta de conocimiento expreso acerca de las condiciones de trabajo. También se subraya la ausencia de suscripción de declaraciones juradas de interés, a los efectos de precaver que quienes se desempeñan en la CHLCC, no realizan otras actividades incompatibles o que colidan con el cargo que revisten en la Institución bajo auditoría.

2) Para entender nuestra visión con relación al punto precedente, se deberá entender adecuadamente el régimen al que se encuentra sometida la CHLCC, especialmente en cuanto al personal que ocupa.

3) En efecto, la unanimidad de la doctrina nacional ha entendido, desde siempre, que las personas jurídicas de derecho público no estatal de creación legal, no tienen funcionarios bajo su dependencia, sino que “empleados”. Lo que equivale a decir que los empleados, así considerados, no revisten la calidad de funcionarios públicos, regulándose el vínculo, por el derecho laboral común (Delpiazzo Ob. Cit. pág. 155; Felipe Rotondo – Manual de Derecho

Administrativo, pág. 52; entre otros autores). Por lo tanto, las obligaciones y derechos consagrados por el régimen laboral privado, se aplica sin excepción a la Institución (art. 765 de la Ley 16.736). A lo que se suma que, por la naturaleza legal que ostenta la persona pública no estatal, se encuentran alcanzadas por el art. 191 de la Constitución Nacional que comprende a las administraciones autónomas con patrimonio propio, cualquiera sea su naturaleza jurídica; lo que además ha sido reafirmado en forma expresa por el Acto Institucional N° 9; norma vigente en nuestro estado de derecho (Felipe Rotondo – Manual de Derecho Administrativo, pág. 52-9º). Lo mismo sostenía Cassinelli cuando, expuso en una pieza jurídica integrada a una discusión parlamentaria, que *“la intervención del Estado en la administración y funcionamiento de una persona jurídica no estatal, no puede ser ilimitada, ya que ello equivaldría al encuadramiento de la entidad no estatal en el ámbito de la organización estatal, al estilo de los regímenes totalitarios que precisamente se caracterizan por tal absorción de las organizaciones no estatales en un orden jerárquico de sumisión a la jerarquía de los órganos estatales, obviándose las garantías...”* (Informe producido el 29 de octubre de 1995 por el destacado jurista).

4) Incluir los recursos humanos en la tipología de “funcionarios”, es un error.

Son empleados, no funcionarios.

5) Además, la organización paraestatal es soberana en cuanto al manejo de sus recursos humanos, los que aplica para atender los fines prioritarios de la Institución, ubicándolos en el lugar que mejor satisfagan el interés general que persigue la Institución. Ello determina el desplazamiento del primer reproche formulado.

6) En cuanto a la suscripción de contratos, estima la Institución que la política administrativa de gestión de los recursos humanos de que se sirve es una potestad inherente a la persona pública no estatal, con tal que cumpla íntegramente con la Ley laboral, su estatuto de funcionamiento, el estatuto propio del derecho del trabajo y las formalidades que se exigen para el evento puntual de cada contratación laboral; que además, es consensual, aunque estatutaria.

7) Por tanto, discrepamos con la afirmación que se introduce, cuando se afirma que la incorporación al empleo se materializa por constancia en el Acta de la CHLCC.

No.

La incorporación se materializa por una decisión adoptada, dentro del ámbito de sus atribuciones, por la persona jurídica de derecho público no estatal, denominada "Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer", en el ámbito de una sesión ordinaria, que luego se procesa, se incorpora a un Acta, vuelve a la Comisión, para su ratificación y firma; y se ejecuta -luego- mediante la notificación personal al contratado; cumpliéndose sucesivamente las comunicaciones a los órganos previsionales.

La relación subordinada nace precisamente ahí, quedando sometidas ambas partes al estatuto laboral común; a las normas que regulan la actividad de los empleados en la Comisión y a las demás normas vigentes que aplican a los empleados, no siendo ajena la sujeción a las normas de conducta establecidas en el Decreto 30/03, de lo que también consta en la Resolución de la CHLCC de fecha 14 de febrero de 2003 según Acta 517, oportunidad en la que se anunció la notificación a todos los subordinados sobre las normas de conducta en la función pública, que, por remisión legal, aplica a la persona jurídica compareciente.

8) En suma, el análisis de la oportunidad y conveniencia de la asignación de los recursos humanos, para ubicarlos en los puestos y lugares que se corresponden a la finalidad del organismo, se cumple siempre.

En particular, el destino de aquellos que están afectados al INCA, responden siempre -y sin excepción- a la decisión incluida en los convenios interinstitucionales suscriptos con ASSE o bien, al desarrollo de los programas propios de la CHLCC que contemplan esa particularidad.

9) En cuanto tiene que ver con la suscripción de contratos laborales, ello depende de la voluntad soberana del cuerpo directriz, en orden a su naturaleza y en virtud de la estrategia que despliega en relación al manejo de sus recursos humanos. La seguridad jurídica institucional que ha mostrado la historia de esta persona jurídica en sus largos años de vida, son prueba eficiente de lo acertado de la conducta asumida hasta el presente, donde un solo juicio laboral prosperó, aun cuando en el mismo se abatieron las exorbitancias planteadas en la demanda. La historia nace en 1991, por lo que son 30 años, sin reclamaciones exitosas, excepto una.

10) En lo demás, ya se ha abundado en los detalles que determinan que las recomendaciones no resulten, en este punto, de recibo.

IX. HALLAZGO N° 5 – EQUIPAMIENTO ADQUIRIDO PARA EL INCA Y TRANSFERENCIAS DE APOYO A LA GESTIÓN.

1) El “hallazgo” tiene que ver con las transferencias monetarias de apoyo a la gestión y a la dotación de equipos médicos, muebles, útiles y software, al INCA. Además, se alude que se transfieren los referidos bienes sin que se documente formalmente el apoyo “*mas allá de las notas que registran la entrega*”; y adicionalmente se estampa que no es esperable por parte de la CHLCC la restitución durante su vida útil.

2) Veamos si ello es cierto.

En primer lugar, se encuentran activos los programas de apoyo al servicio asistencial y los programas de apoyo al equipamiento, que describen las condiciones generales de los mismos, aprobados a partir del Plan de Lucha contra el Cáncer elaborado por la Institución. En segundo término, también se encuentran vigentes los sendos convenios celebrados por la CHLCC – Ministerio de Salud Pública y la Administración de los Servicios de Salud del Estado, donde se abordan emprendimientos de interés común, se fijan las obligaciones, se estimula y ejercita la cooperación mutua, se opta por la complementación de servicios; todo en beneficio de la comunidad, es decir, honrando el superior interés general de ambas instituciones.

3) En ese contexto se aprueban las subvenciones, los apoyos financieros y los aportes en recursos materiales, todo lo cual consta en las resoluciones adoptadas en cumplimiento de los acuerdos de referencia, los cuales quedan a disposición de la AIN, si fuere del caso.

4) En cuanto a las recomendaciones emanadas del Hallazgo N° 5, debemos recordar la especial ubicación de ASSE en referencia a los demás prestadores de salud, que ya se ha examinado.

Siendo obvio que la Institución, al efectuar cada determinación, en cumplimiento de los programas vigentes y los convenios en vigor, evalúa la oportunidad y conveniencia, no ya solo en referencia al INCA, sino que en referencia a otras instituciones.

5) Adoptar mecanismos que garanticen la transferencia efectiva de los bienes incluidos en los programas de apoyo o derivados de los convenios interinstitucionales, sea con el Ministerio de Salud Pública o con ASSE, depende no ya de una recomendación, sino que del acatamiento a las reglamentaciones que rigen dichos apoyos y a los convenios que deben ejecutarse de buena fe.

X. HALLAZGO N° 6 – HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA ONCOLÓGICA.

1) Luego de la introducción que realiza el punto, se aprecia un reproche que debemos contestar. El mismo radica en que *“se constató que al momento de la compra directa aun estaba vigente la contratación de un Técnico por parte de AGESIC para apoyar las tareas de guardia, hasta diciembre 2020”*. Y se agrega: *“no existe evidencia de que esas horas ya abonadas por AGESIC hayan sido utilizadas por la CHLCC”*.

2) En realidad, la CHLCC posee control efectivo y confiere seguimiento de cumplimiento de los contratos asumidos por ella, no por terceros. Respecto a la contratación del Técnico por parte de AGESIC que manifiesta la Auditoría, tal acuerdo corresponde a la gobernanza institucional del contratante.

Sin perjuicio, conviene aclarar que el Técnico aportado por AGESIC, no responde a tareas de guardia (como se ha referido) sino a funciones inherentes a la transferencia del proyecto que pasó de AGESIC a la CHLCC.

Empero, resulta íntegramente ajeno a nuestra Institución cualquier contratación que hubiere celebrado AGESIC; como le es ajena cualquier relación pactada por terceros, fuera de su marco institucional y sin su consentimiento.

3) Otro aspecto relevante radica en la advertencia que se realiza en cuanto a la licitación para la adjudicación del contrato celebrado en cumplimiento de la Licitación Ampliada N° 01/2020 “Contratación de servicios informáticos (HCEO)”. Al respecto se establece que *“si bien en términos generales el pliego reitera lo estipulado en la contratación original, algunas supresiones técnicas efectuadas, afectan la congruencia íntegra del documento”*. Lamentablemente se han obviado cuáles son las supresiones a que refiere el Informe, lo que limita seriamente el derecho que se intenta garantizar con la vista en curso.

Cuando una auditoría hace mención a un defecto de actuación, debe precisarlo, ya que su exhibición genérica, sin mención específica a la constatación de que se trata, provoca – por lo menos – indefensión. Y en el

ámbito del derecho público, tal postura materializa una insuficiencia, que el notificado no puede suplir.

4) Sin perjuicio de ello, es claro que la contratación original fue gestada en el ámbito estatal, incorporándose elementos que son típicos del derecho público y se aplican en función de él. En cambio dentro de las fronteras de un órgano paraestatal, las coordenadas contractuales deben adecuarse a la estructura de funcionamiento de la organización, lo que ciertamente ha ocurrido en el caso.

5) Más que afectación de la congruencia, existe una necesaria adecuación del estatuto contractual que regía el acuerdo de voluntades. Es por ello que nadie ha puesto en duda nada, ni antes, ni ahora; ni nadie ha controvertido los elementos típicos que dan vigor a la convención legalmente celebrada (art. 1291 del C. Civil); ni el acuerdo se encuentra dubitado por nadie (art. 1560 del mismo cuerpo).

6) A renglón siguiente, el informe en vista cuestiona la transferencia de gestión de la HCEO a la persona de derecho público no estatal.

Se trata de una opinión que respetamos, más no acompañamos. A este respecto, existe extensa literatura e historia que precede a la decisión asumida, justificante de la opción tomada. El Acuerdo Específico de Cooperación Interinstitucional para la Implantación y Evolución del Sistema de Historia Clínica Electrónica celebrado entre la Agencia para el Desarrollo del Gobierno de Gestión Electrónica y la Sociedad de la Información y del Conocimiento y la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer (27 de junio de 2018), muestra sintéticamente la literatura y la historia que justifica la implantación y la evolución de la HCEO, así como la transferencia de los derechos de AGESIC, que pasan a nuestra institución.

7) Entre los objetivos y metas establecidos en la Agencia Digital Uruguay 2011-2015 aprobada por Decreto del Poder Ejecutivo N° 405/011 de 23 de noviembre de 2011, se encuentra la creación de redes avanzadas para la salud e Historia Clínica Electrónica (HCE), integrada a nivel nacional, en el entendido que las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones tienen un gran potencial para la mejora de la gestión de los Servicios de Salud.

8) El Decreto N° 459/016 de 30 de diciembre de 2016 estableció la Agenda Uruguay Digital 2015-2020, cuya Meta N° 8 del Objetivo II, previó la incorporación de la Historia Clínica Electrónica Nacional.

9) En 2012, a fin de implementar dicha estrategia en el sector Salud, se aprobó el Programa "Salud.uy" y se creó un mecanismo de gobernanza con una dirección conjunta entre el MEF, el MSP y AGESIC. En ese marco, el Programa Salud.uy trabaja en la instrumentación de los servicios y procesos de informática médica para el SNIS, entre los cuales se encuentra el desarrollo de la HCEC y de la plataforma de salud HCEO.

10) Entonces, la HCEO surge con el objetivo de diseñar un sistema de información que contribuya a mejorar la atención médica del usuario, integrando la información clínica de todas las instituciones que participen en el proceso asistencial de los usuarios, independientemente de su localización geográfica o institución de atención a los efectos de contar con una visión integral del usuario.

11) Ahora bien, AGESIC identificó a la CHLCC como organización capaz de admitir, con eficiencia, la transferencia de los derechos consiguientes, en base a un Comité de Dirección del proyecto HCEO integrado por el MSP, el MEF, la JUNASA, AGESIC y la CHLCC.

12) Además, fueron acordados el objeto, las obligaciones de las partes, el uso y transferencia de la aplicación, así como las cuestiones relativas al almacenamiento de los datos, el acceso y tratamiento de la información, la protección legal asociada, la seguridad, el seguimiento y la responsabilidad.

13) No parece pues cuestionable dicha transferencia, que liquida -con una frase- la cuestión, deslizando una mera opinión, sin fundamento serio.

14) Siguiendo el hilo conductor del informe que estamos contestando, también existe opinión adversa en relación a la coexistencia de la HCEO con la HCN, así como las historias clínicas de los proveedores y demás sistemas de registro, argumentándose que *"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"*.

No es correcto.

Ello no es así.

En realidad la Auditoría no ha comprendido cabalmente el funcionamiento de la HCEO y la HCEN, en tanto la HCEO está integrada con la HCEN, por lo que toda información contenida en la HCEO esta disponible en HCEN; y por consecuencia lógica, todo el personal de salud puede acceder a los datos de la HCEO a través de la HCEN. Es tan simple como lógico.

Además, en el caso del prestador público está visto (caso: INCA) que la HCEO es utilizada por especialistas médicos no oncólogos (ejemplo anatómopatólogos, médicos internistas, etc.).

15) En relación a la conexión que existe entre la utilización del instrumento (HCEO) y el cobro de la meta asistencial, se informa en la Auditoría un incumplimiento de los prestadores de salud, quienes luego de cobrar la meta, abandonan el instrumento.

Ello es grave, pero se encuentra fuera de la gobernanza de la Comisión.

Sin embargo, advertimos que tal conducta compromete de forma palmaria el Contrato de Gestión que suscribe la Junta Nacional de Salud y cada prestador incluido en el SNIS. Ya que está pactado que si bien el prestador tiene derecho al cobro mensual de una cuota salud por cada persona amparada por el Seguro Nacional de Salud que esté inscrita en sus padrones de usuarios/as, que se integra con un componente denominado "cápita", referido al precio que se pagará por la atención integral de salud brindada, y un componente "meta", vinculado al cumplimiento de metas asistenciales, cuyo valor promedio total no puede superar el 10% del valor de la cuota salud promedio ponderada del SNS; en la contracara del pago que reciben, se encuentran las reglas que gobiernan el incumplimiento. Estas últimas se virtualizan en sanciones por incumplimiento de las obligaciones, no solo de aquellas pactadas en el contrato, sino de aquellas que resultan de la Ley o los reglamentos aplicables y que se ponen a cargo del prestador (art. 28 lit. E de la Ley 18.211 de 5 de diciembre de 2007). Será entonces la JUNASA o incluso el MSP, dentro de sus respectivas atribuciones originarias quienes aplicarán los correctivos que correspondan, de forma sumaria, ya que en este ámbito opera la mora automática; y en el ámbito del MSP, la resolución definitiva se ejecuta, sin necesidad de agotar la vía anulatoria, en función de cuanto fue previsto en el art. 396 de la Ley 19.924. En efecto, la Ley faculta al Inciso 12 "Ministerio de Salud Pública" a aplicar las sanciones que enumera, siempre que se compruebe infracción a las disposiciones sanitarias vigentes. En caso de que el infractor sea una persona jurídica, el Ministerio de Salud Pública podrá también aplicar las sanciones dispuestas en los literales A) y B) del inciso primero, a los directores,

administradores, representantes o directores técnicos que, obrando con culpa grave o dolo, hayan tenido responsabilidad en la infracción, sin perjuicio de las disposiciones legales que regulan especialmente la responsabilidad personal de los directores técnicos. El testimonio de la resolución firme o definitiva que imponga una multa constituirá título ejecutivo, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 91 y 92 del Código Tributario.

Y decimos bien, resolución definitiva, porque el Código Tributario trata como “firme” a la “definitiva”, lo que no desconocemos. Aunque lo que si conocemos - y se deduce de la fórmula legislativa- es la fuerza coercitiva que muestra la actual legislación punitiva.

Entonces, el incumplimiento del que se habla en el informe de auditoría es ajeno a la CHLCC, aunque la potestad de reprimirlo es connatural al órgano estatal.

16) En este mismo hallazgo, estima la auditoría que los costos asociados al mantenimiento y desarrollo de la HCEO desequilibran la ecuación ingresos vs egresos, impactando directamente en la continuidad del “negocio”.

Si bien la CHLCC viene ocupándose seriamente de equilibrar sus cuentas, de modo de realizar sus objetivos primordiales, ningún cometido o atribución es visto o aceptado como un “negocio”.

No somos una empresa comercial que realiza negocios para obtener ganancias, sino una persona pública que ejerce sus cometidos para tutelar el interés general que le fue confiado.

Estimar que la HCEO es un negocio, nos parece raro.

En homenaje a la sobriedad, nada más agregaremos en este punto, pasado a analizar las recomendaciones.

17) La primera recomendación radica en el análisis de la conveniencia de invertir en el desarrollo de HCEO y promover la universalización de su uso por el sistema de salud. Agregándose que *“de mantenerse la inversión procurar las funcionalidades para que sirva de herramienta de recolección de datos para el RNC”*.

18) Comenzaremos por lo último.

Las funcionalidades aconsejadas ya se encuentran previstas y además fueron incluidas en el Plan Estratégico 2017-2021, donde se cambia el modelo de captación de incidencias en el registro, para la captura del 100% de los casos incidentes de la HCEO y la captura electrónica del 80% de la incidencia como mínimo en cuatro de los servicios de salud.

En cuanto al primer aspecto, la CHLCC analiza permanentemente la conveniencia de cada inversión que realiza, incluida la prevista en el desarrollo de la HCEO.

19) En referencia a las articulaciones que se aconsejan, también están previstas en HCEO, mediante los indicadores de calidad, los cuales validan la integridad y calidad de los datos que provienen de la misma.

20) La última sugerencia, que muestra el hallazgo N° 6, no corresponde a nuestra incumbencia.

XI. HALLAZGO N° 7 – REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER.

1) Lo que muestra el presente hallazgo es parcialmente cierto, en la medida que el incumplimiento de la normativa vigente por parte de los obligados, según la Ley, lleva a utilizar soluciones extremas para la captura de los datos ponderables que alimentan al registro.

Podrá decirse que el sistema -hasta ahora utilizado- resulta artesanal; aunque razonablemente debe reconocerse que estamos en presencia de un Registro reconocido -ampliamente- a nivel nacional e internacional.

Empero, se aguarda que la potencialidad de los medios informáticos, con las herramientas hoy disponibles y las que se encuentran en vías de desarrollo, mejoren, aun más, los niveles que muestra el Registro Nacional de Cáncer.

2) En referencia a los mecanismos de envío de información por parte de los prestadores de salud y laboratorios de anatomía patológica, la CHLCC desde hace tiempo viene trabajando en esa problemática, habiendo cursado al MSP sendos pedidos, que se encuentran a su consideración.

3) El consejo referido a transitar hacia la no dependencia de los buscadores de datos tiene conexión con una eventual reivindicación sindical, por lo que no es sano ni prudente, ingresar en consideración alguna, por ahora y sin perjuicio.

4) Finalmente la coordinación con el PRONACCAN es un objetivo permanente que se expresa de forma explícita, para el mejor diseño de las políticas sanitarias que debe diseñar el MSP.

XII. HALLAZGO 8 – INGRESOS PROPIOS.

Este hallazgo parece verse superado por la norma actualmente a consideración de la Cámara de Senadores que accede a la propuesta proyectada por el MSP, cuando incorpora en el Inciso 12 una norma expresa en tal sentido.

XIII. HALLAZGO 9 – ROTACIÓN DE LA AUDITORÍA EXTERNA.

1) La CHLCC en sesión de fecha 17 de diciembre de 2020 (Acta 1240) resolvió *“para la futura contratación de la firma auditora, realizar un concurso de precios”*, de modo de habilitar la rotación de la auditoría externa.

2) De este modo, se cumpliría la aspiración que ahora se expresa.

XIV. CIERRE.

1) La Institución compareciente, queda a disposición de la Auditoría Interna de la Nación, para acompañar - si fuera menester - todos los convenios interinstitucionales que nutren la coordinación con organismos públicos y privados, en función de los cometidos y atribuciones que desarrolla; y que fueron incluidos en este reporte, a modo de vista.

2) También, ofrece la más amplia cooperación para aportar los instrumentos jurídicos citados en el cuerpo de esta presentación, así como cualquier otro instrumento, asociado a nuestras argumentaciones y alegaciones.

3) Reitera el compromiso de trabajar positivamente, luego que se emita el Informe Final, de modo de superar las indicaciones que resulten de dicho informe, siempre dentro del marco de la Constitución y la Ley.

Por lo expuesto, solicitamos se tenga por evacuada la vista conferida.

Dr. Robinson Rodríguez Lemes
Presidente.

