

# **ACTA DE NOTIFICACIÓN**

En la ciudad de Montevideo el día 06 de diciembre de 2021, me constituí en la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer (CHLCC), a fin de notificar a su Presidente, Dr. Robinson Rodríguez, de la Resolución de la Auditoría Interna de la Nación de fecha 03 de diciembre de 2021, recaída en el Expediente N° 2021-5-3-0000312, junto con el correspondiente Informe Definitivo de auditoría y el Informe de respuesta a los descargos recibidos.-

Leída la presente, se entrega copia de la misma y para constancia se firma conjuntamente con el suscrito en el lugar y fecha arriba indicados.-----



Auditoria Interna de la Nacion

EXPEDIENTE Nº 2021-5-3-0000312

Oficina Actuante:

Dirección AIN

Fecha:

03/12/2021 14:47:02

Tipo:

FIRMAR

Montevideo, 03 de diciembre de 2021.

VISTO: la actuación realizada por la División Sector Público de la Auditoría Interna en la COMISIÓN HONORARIA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER (CHLCC), Persona Pública No Estatal creada por la Ley 16.097 de 29 de octubre de 1989;

RESULTANDO: I) que con motivo de la referida actuación, se emitió el Informe de fecha 27 de agosto de 2021 que obra de fs. 03 a fs. 20 del Expediente N° 2021-5-3-0000312;

- II) que se confirió vista de dicho Informe a la Presidencia de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, a la Dirección General de Secretaría del MSP y a la Dirección General de Salud del mencionado Ministerio, la que fue evacuada por la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer en el plazo legalmente estipulado;
- III) que los descargos y consideraciones formulados fueron analizados e informados de fs. 59 a fs. 66, no habiendo dado mérito a la modificación de las conclusiones y recomendaciones emitidas en el citado Informe;

CONSIDERANDO: I) que es de competencia de la Auditoría Interna de la Nación, realizar controles en forma selectiva sobre los estados contables que presenten las personas públicas no estatales, de acuerdo a las conclusiones que se obtengan de la información proporcionada, conforme a lo dispuesto por el Art. 199 de la Ley 16.736 de 5/01/1996, en la redacción dada por el Art. 17 de la Ley 19.535 de 29/09/2017;

II) que se han cumplido los extremos requeridos por el Art. 51 de dicho cuerpo normativo:

ATENTO: a lo precedentemente expuesto:

# EL AUDITOR INTERNO DE LA NACIÓN

#### RESUELVE:

- 1°) Aprobar el Informe de Auditoría que luce de fs. 67 a fs. 83 referente a la actuación realizada en la COMISIÓN HONORARIA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER (CHLCC) en cumplimiento del plan anual de auditoría.
- 2°) Otorgar un plazo de treinta días a los efectos de que el Organismo auditado presente un Plan de Acción, conforme a lo dispuesto por el Art. 239 de la Ley Nº 19.924.
- 3°) Notificar al Organismo de referencia, con copia al Programa Nacional de Control del Cáncer (PRONACCAN) que funciona en la órbita de la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud Pública y a la Dirección General de Secretaría del Ministerio de Salud Pública.

**ApiaDocumentum** 

- 4°) Elevar al Ministerio de Economía y Finanzas copia de las presentes actuaciones.
- 5°) Cumplido, archívese.

Firmante: Auditor Interno de la Nación Cr Pablo J. Morelli

ApiaDocumentum Folio n° 90



# INFORME DE RESPUESTA A LOS DESCARGOS PRESENTADOS POR LA COMISION HONORARIA DE LUCHA CONTRA EL CANCER (CHLCC).

Con relación a los descargos presentados por la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer (en adelante CHLCC), respecto del Informe Preliminar de Auditoría que les fuera oportunamente notificado, corresponde realizar las siguientes puntualizaciones:

En primer término, se destaca el esmerado y detallado análisis efectuado por el auditado, comprensivo de todos y cada uno de los puntos tratados en el informe en cuestión, cuya profundidad enriquece el trabajo realizado por la AIN en pos de la mejora del cumplimiento de los cometidos asignados a la CHLCC.

Utilizando la misma metodología se dará respuesta a todas las consideraciones planteadas, procurando aportar en el esclarecimiento de los puntos que han sido cuestionados o controvertidos.

En lo que respecta al Objetivo y Alcance del informe de auditoría, se señala que resulta complejo entender el abordaje conjunto de los cometidos asignados al PRONACCAN y la CHLCC y se hace especial referencia a la naturaleza jurídica del Programa y la Persona de Derecho Público no Estatal así como a la jerarquía de las normas jurídicas que regulan su creación. En definitiva concluye: "... no esperábamos razonablemente que, atento a la disparidad notable de perfil jurídico de una persona jurídica y un programa del MSP, fueran incluidos en perfil de igualdad..."

Si bien es cierto lo sostenido respecto de la naturaleza jurídica, lo que en definitiva motivó extender el objetivo y alcance de la actuación a la CHLCC y el PRONACCAN es, como se señala en el propio informe, la simetría de los cometidos asignados para regular y ejecutar la política sanitaria en materia oncológica. No es ajeno a la AIN que el Programa per sé no reúne los requisitos para ser considerado un órgano del Estado, no obstante se le reconoce como el brazo ejecutor del MSP para desarrollar las líneas

ain.gub.uy Tel. (+598) 2901 72 23 Paysandú 941 Esq. Río Branco, Montevideo - Uruguay



estratégicas mediante los cometidos que le han sido formalmente asignados. El hecho de que el PRONACCAN, como bien se señala, sea uno de los Programas de los que dispone el MSP en su carácter de autoridad sanitaria, lo transforma en el primer responsable del aseguramiento y cumplimiento de las acciones en materia de prevención, educación y tratamiento de las afecciones oncológicas, competencia originaria del MSP.

En cuanto al análisis realizado respecto a la "CONCLUSIÓN Y RESULTADOS" del informe ejecutivo, sobre el punto 2 no se aporta ningún elemento que deba ser tenido en cuenta y refiera a enunciados contenidos en la exposición de motivos de la ley de creación de la CHLCC que, siendo relevantes para el análisis, no hayan sido tenidos en cuenta por el equipo auditor.

Con relación a la referencia sobre ámbito propicio generado a partir de la descentralización de ASSE, se reitera que precisamente al escindirse, se produjo la transferencia al servicio descentralizado de los cometidos asistenciales (sociales por naturaleza). Por lo tanto, al MSP le quedaron exclusivamente los cometidos de autoridad sanitaria y la posibilidad de destinar los recursos al fortalecimiento de las tareas de definición de políticas estratégicas y atribuciones de contralor que desempeña a través de sus brazos ejecutores como son por ejemplo los Programas Nacionales.

No ha sido correctamente interpretado por el auditado lo sostenido respecto de la eliminación de los cometidos superpuestos y la reasignación de los recursos que financian tanto a la CHLCC como al PRONACCAN, todos provenientes de rentas generales. La recomendación refiere a una optimización de los recursos públicos procurando el desempeño de los cometidos y la ejecución del gasto con la mayor eficiencia posible. No se trata de una trasposición de los recursos sino de repensar la lógica de los cometidos asignados y su financiamiento. Del mismo modo, las referencias hechas a la revisión por parte del Poder Ejecutivo lo son siempre en relación a su competencia para la tutela del cumplimiento de los fines públicos y en el

ain.gub.uy Tel. (+598) 2901 72 23 Paysandú 941 Esq. Río Branco, Montevideo - Uruguay



ejercicio de sus cometidos como autoridad sanitaria. Para el caso de requerirse modificaciones normativas, naturalmente que deberán siempre promoverse ante el Poder Ejecutivo.

Entrando ya al análisis de las apreciaciones realizadas respecto del contenido del INFORME DETALLADO; en lo que respecta al Hallazgo 1 PRINCIPIO DE EMPRESA EN MARCHA - la observación contenida en el informe se sostiene precisamente con las propias afirmaciones el auditado en cuanto afirma que "Varias fueron las acciones tomadas recientemente, para equilibrar sus cuentas... ". Asimismo se valora que la CHLCC pretenda "propiciar normas que habiliten la contraprestación por los servicios prestados, como forma de equilibrar los ingresos con los egresos", lo que también fue oportunamente recomendado.

Lamentamos que la referencia a los "funcionarios haya sido interpretada en su acepción estrictamente jurídica, cuando fue utilizada en referencia a quienes desempeñan funciones en el organismo. No es ajeno a este equipo auditor que los empleados de las personas de derecho público no estatal regulan sus relaciones laborales por el derecho privado y solo se les aplica el régimen estatutario de los funcionarios públicos por imperio legal; no obstante, si induce a error se puede sustituir ese vocablo en el informe definitivo.

Por último en este ítem, corresponde aclarar que la sugerencia de revisión de las erogaciones asociadas al cumplimiento de los cometidos implica precisamente analizar la estructura general de costos para reducir gastos de administración y/o de procesos de apoyo y asegurar el cumplimiento de los cometidos estratégicos.

En el hallazgo 2, denominado INTEGRACION DE LA CHLCC, no se comparte la defensa realizada en cuanto a que la designación mediante resolución del Poder Ejecutivo subsane el hecho de que recae en la misma persona la calidad de Presidente de la CHLCC y Director del INCA (Centro Hospitalario del Prestador Público de Salud). Este equipo auditor entiende que debe promoverse por parte de la autoridad sanitaria que la representación en el

ain.gub.uy Tel. (+598) 2901 72 23 Paysandú 941 Esq. Río Branco, Montevideo - Uruguay



órgano de dirección de la CHLCC, por razones de transparencia y buena administración, recaiga en persona distinta de representantes del servicio descentralizado ASSE. Corresponde asimismo señalar que no se cuestiona la integridad y reputación de la persona que ejerce la Presidencia, sino que se analiza como un hecho objetivo, en el entendido de que lo recomendado resultaría saludable para la imagen institucional de ambos Organismos. A su vez, el proyecto de ley al que hace referencia al auditado, es anterior a la descentralización de ASSE, por lo cual no contempló el actual escenario que la AIN ve perjudicial, cuando la toma de decisiones favorece la gestión de prestador de salud, por acertadas que dichas decisiones resulten.

Por su parte, el hecho de que el Estado deba garantizar la tutela efectiva del derecho de todos los habitantes de acceder a la asistencia en salud, tal como lo preceptúa la Carta Magna, en nada contradice lo informado, así como tampoco atenta contra los regímenes estatutarios de la salud pública y privada que menciona el auditado. Tampoco se desconoce ni se objeta que el INCA es un Centro de referencia en materia oncológica a nivel nacional, a lo que agregaríamos dentro del ámbito de la salud pública ya que existen otros centros de referencia en el ámbito privado a los que la CHLCC no brinda apoyo, según la evidencia obtenida.

Corresponde en esta instancia recordar que la AIN realiza análisis de riesgos. Se entiende por riesgo, un acontecimiento futuro eventual e incierto susceptible de producir un efecto adverso o indeseado. Por lo precedentemente expuesto, el hecho de no haber recibido previamente recursos, demandas, observaciones u objeciones solo deja en evidencia que el riesgo identificado acerca de la imagen institucional, no se ha materializado. Lo mismo sucede con la afirmación, cierta y comprobable de que no se ha innovado en la toma de decisiones lo hecho por administraciones anteriores y que solo puede interpretarse como que estamos ante un riesgo no identificado o asumido por la Organización, pero que igualmente debe ser revisado en el contexto actual.

ain.gub.uy Tel. (+598) 2901 72 23 Paysandú 941 Esq. Río Branco, Montevideo - Uruguay



El hallazgo 3 titulado DEFINICION DE COMPETENCIAS Y ATRIBUCIONES ENTRE EL PRONACCAN Y LA CHLCC, se construyó a través de distintos procedimientos de auditoría que comprueba que tanto el uno como la otra tienen cometidos de análoga naturaleza. Como se señaló oportunamente, no se comprarte la visión de que el PRONACCAN en tanto integra el MSP, carezca de las atribuciones que la ley le asigna a dicho órgano del Estado. Asimismo, toda referencia la PRONACCAN debe entenderse realizada al Ejecutivo quien las ejecuta a través del Programa. Similar interpretación debe extenderse a la referencia hecha a los cometidos asignados. El Estado al crear personas de derecho público no estatal le asigna cometidos que le son propios igual que lo hace cuando crea programas, áreas, reparticiones, etc., dentro de su estructura.

Resulta relevante señalar que se le quiere atribuir al informe de auditoría una connotación que no tiene, ya que en ninguna parte se afirma que la "CHLCC ostenta ilegítimamente los recursos asignados por Ley". El informe refiere a poseer los recursos de manera indebida, haciendo referencia a la distribución que se entiende deben tener por su orden el PRONACCAN y la CHLCC de acuerdo con las facultades de rector uno y ejecutor el otro. Por lo tanto, el informe debe ser interpretado en la integridad de su contenido y no descontextualizarse para hacerle decir lo que en realidad no dice.

Lo que si se comparte es lo señalado en el informe y levantado en los descargos respecto a que la asignación de recursos al PRONACCAN compete al MSP a través de la DIGESA, razón por la cual se le notificó el informe preliminar.

En lo que respecta al comodato otorgado entre en PRONACCAN y la CHLCC, si bien no se acompaña el referido contrato, se considera sería idóneo para levantar parcialmente el hallazgo, quedando pendiente el hecho de asegurar la privacidad necesaria así como el acceso irrestricto a la información, en formato útil de acuerdo a los fines del Programa.

ain.gub.uy Tel. (+598) 29O1 72 23 Paysandú 941 Esq. Río Branco, Montevideo - Uruguay



El hallazgo 4 trata sobre la CONTRATACION DE RECURSOS HUMANOS básicamente en 3 aspectos: Que algunos desempeñan su actividad en otro Organismo (INCA); que no se suscriben contratos; y que tampoco se suscriben declaraciones de interés. Nada ve de objetable el auditado en que sus empleados desempeñen su actividad en otro Organismo, no obstante este equipo entiende que en términos de riesgo es válido considerar que existe una exposición innecesaria a reclamaciones laborales o por responsabilidad, aunque no se haya materializado. En cuanto a los contratos y declaraciones de interés se consideran buenas prácticas que son usualmente recomendadas por los auditores internos con la finalidad de contribuir a la mejora de las gestión y evitar eventuales conflictos o reclamaciones. Si bien es discrecional su adopción por parte de las administraciones paraestatales, resulta deseable la incorporación de dichos mecanismos para regular las relaciones laborales y evitar la conjunción de intereses. Ambos instrumentos son reconocidos y utilizados en el derecho privado, que rige en la relación estatutaria de las personas de derecho público no estatal con sus empleados.

El hallazgo 5 tiene que ver con EQUIPAMIENTO ADQUIRIDO PARA EL INCA Y TRANSFERENCIAS DE APOYO A LA GESTIÓN.

En primer lugar corresponde aclarar que el cuestionamiento principal radica en la evaluación sugerida a la CHLCC de realizar esta clase de aportes considerando el escenario institucional actual y en particular sus posibilidades de financiamiento al mediano plazo. Sin perjuicio de ello se reitera lo ya dicho acerca de la naturaleza actual de la ASSE y de las decisiones de la CHLCC que impactan o favorecen la gestión del INCA por resultar nuevamente pertinentes. Asimismo, se resalta que la recomendación de hacer efectivas las transferencias obedece no solo a criterios contables (como por ejemplo que figuran en el patrimonio de la CHLCC y su correspondiente amortización, sino también a cuestiones de eficiencia del gasto ya que la CHLCC continúa asumiendo los costos de reparación y mantenimiento así como los riesgos asociados a su uso.

ain.gub.uy Tel. (+598) 2901 72 23 Paysandú 941 Esq. Río Branco, Montevideo - Uruguay



El hallazgo 5 considera varios aspectos relativos a la HISTORIA CLINICA ELECTRONICA ONCOLÖGICA. Al respecto corresponde señalar en lo atinente a las horas contratadas por AGESIC (para tareas de guardia tal como resulta del pliego y de la entrevista mantenida con los responsables del Programa Salud.uy), que si las mismas al momento de la transferencias resultaron "ajenas" a la CHLCC, deja en evidencia la falta de coordinación entre ambos organismos y su impacto en el gasto público.

Por su parte, la observación relativa a las carencias que presenta el pliego diseñado por la CHLCC y que prácticamente reitera el pliego de la contratación original, refieren como señala el informe preliminar, a cuestiones técnicas que por revestir precisamente esa naturaleza resulta inapropiado incluir en un informe de auditoría. Sin perjuicio de lo dicho, se recuerda que fueron puestas en conocimiento de las áreas operativas de la CHLCC en particular del responsable informático, durante el transcurso de la auditoría y se encuentran debidamente documentadas en los papeles de trabajo.

Por último, en este punto y agradeciendo la exposición de la visión que de la HCEO tiene la CHLCC y que resulta por demás ilustrativa, corresponde señalar que la recomendación efectuada no constituye un cuestionamiento directo acerca de la oportunidad y conveniencia de su mantenimiento y desarrollo, lo que extralimitaría la función de auditoría y el alcance del trabajo realizado. La sugerencia tiene por finalidad estimular el debate de las partes que pueden tener interés en su mantenimiento o no, procurando el análisis técnico por un lado y el estructural por el otro, para garantizar la conveniencia de la inversión así como la utilización de la información de acuerdo a los potenciales usos, usuarios y destinatarios.

Evitaremos expedirnos nuevamente en esta instancia respecto a observaciones y sugerencias orientadas hacia el Poder Ejecutivo por entender que es a ellos precisamente y no a la CHLCC a quienes corresponde esgrimir una defensa en caso de corresponder.

ain.gub.uy Tel. (+598) 2901 72 23 Paysandú 941 Esq. Río Branco, Montevideo - Uruguay



Con relación a los hallazgos 7 sobre el REGISTRO NACIONAL DEL CANCER; 8 INGRESOS PROPIOS y 9 ROTACION DE AUDITOÍA EXTERNA las apreciaciones realizadas por el auditado no implican cuestionamientos a las recomendaciones efectuadas, por lo que no merecen mayor profundidad en el análisis ya que técnicamente no constituyen descargos, que sería lo admisible en esta instancia.

Por lo precedentemente expuesto se sugiere, salvo mejor opinión de Coordinación de la División Sector Público, mantener en todos sus términos el informe preliminar (a excepción de la referencia a los funcionarios que deberá sustituirse por empleados o dependientes, por las razones ya indicadas), que adquirirá carácter definitivo, una vez dictada la correspondiente resolución del superior.

Es todo cuanto tiene que informar este equipo auditor.

ain.gub.uy Tel. (+598) 2901 72 23 Paysandú 941 Esq. Río Branco, Montevideo - Uruguay



# COMISIÓN HONORARIA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER (CHLCC)

Informe Definitivo de Auditoría Interna

Montevideo, 30 de noviembre 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 sobrevida 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.



#### 1.2 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	
		s					
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%		Se explica, entre otros, por un incremento del 22,25% en la cuenta Retribuciones y	



	asociado al traspaso de la Cargas Sociales así como un
1	HCEO, verificándose además importe de \$ 4.456.653,
	un incremento de un 30% en correspondiente al rubro
3	las donaciones recibidas. Por Indemnización por despido.
1	su parte, los costos de los
	servicios prestados
	aumentaron
	aproximadamente un 7% y
. I k	los Gastos de Administración
i i	un 12%.

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

# **HALLAZGO No. 1**

CRITICIDAD EXTREMA

#### 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.

#### 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**

CRITICIDAD ALTA

#### 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 CHLLC 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.

- 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 CRITICIDAD ALTA

#### 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.

#### 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.

<u>Al PRONACAN</u>: 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.

<u>A la CHLCC</u>: 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 CRITICIDAD ALTA

#### 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.

#### 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 CRITICIDAD MEDIA

#### 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 .

#### 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

CRITICIDAD MEDIA

#### 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 trasferencia 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.

#### **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 CRITICIDAD MEDIA

#### 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.

#### **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 CRITICIDAD MEDIA

# 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.

#### 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

CRITICIDAD BAJA

#### 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.

#### 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 1 - CATEGORIZACIÓN DE HALLAZGOS



El efecto de las debilidades detectadas es muy significativo en el contexto de los objetivos del Proceso/ Programa/ Proyecto/ Área o Función auditada, por lo que la Administración deberá adoptar acciones a la mayor brevedad posible de modo de mitigar la exposición del organismo.



El efecto de las debilidades detectadas expone al Proceso /Programa /Proyecto/Área o Función auditada a un importante nivel de riesgo. La Administración deberá a la brevedad adoptar acciones para mitigar los riesgos identificados.



El efecto de las debilidades detectadas no es significativo en el contexto del Proceso /Programa /Proyecto/Área o Función auditada. Sin embargo la Administración debe adoptar acciones para mitigar la exposición al riesgo.



El efecto de las debilidades no es relevante en el contexto del Proceso /Programa /Proyecto/Área o Función auditada. Sin embargo la Administración debería monitorear los riesgos asociados y tomar las medidas necesarias, que considere apropiadas para evitar que los mismos se materialicen.

