



Al contestar refiérase a: **ID-98071**

**AD-ATIC-0094-2023**  
5 de septiembre de 2023

Doctor  
Wilburg Díaz Cruz, gerente a.i.  
**GERENCIA MÉDICA - 2901**

Ingeniero  
Manuel Rodríguez Arce, MAP, jefe  
**Componente de Innovación y Salud Digital**  
**DIRECCIÓN PROYECTO EDUS-4405**

Estimados señores:

**ASUNTO: Oficio de Advertencia referente a la condición actual del EDAC como medio de contingencia del EDUS.**

Esta Auditoría mediante oficio GM-11388-2023 del 4 de agosto de 2023, ha tenido conocimiento de aspectos que imposibilitan el desarrollo, mejoras y mantenimiento del Expediente Digital en Ambiente de Contingencia, en adelante EDAC, y otros relacionados con la continuidad del Expediente Digital Único en Salud (EDUS). Dado lo anterior y de conformidad a las competencias establecidas en el artículo 22, inciso d) de la Ley General de Control Interno, a continuación, se procede a informar y advertir a la Administración Activa sobre el escenario señalado.

## 1. Antecedentes

De conformidad con el Reglamento a la Ley Expediente Digital Único en Salud, el expediente digital se define como:

*“...es el repositorio de los datos del paciente en formato digital, que se almacenan e intercambian de manera segura y puede ser accedido por múltiples usuarios autorizados. Contiene información retrospectiva, concurrente y prospectiva, y su principal propósito es soportar de manera continua, eficiente, con calidad e integralidad, la atención de cuidados de salud...”*

Asimismo, el artículo 17 del Reglamento Expediente Digital Único en Salud, señala en cuanto a la integridad, lo siguiente:

*“Toda atención brindada al paciente, en cualquier área del establecimiento de salud, debe registrarse en los formularios oficiales diseñados para tal efecto e incorporarse al expediente. Los registros originados en atenciones externas al establecimiento, que por decisión del responsable de la atención pasen a formar parte del expediente, no podrán ser excluidos.”*

El Expediente Digital Único en Salud, se encuentra constantemente expuesto a diversos riesgos que pueden atentar con la continuidad de los servicios y que podría provocar una imposibilidad de utilizar las herramientas de software, provocando una afectación temporal o permanente para los usuarios de los servicios de salud.

Dentro de ese contexto y en atención a lo dispuesto en materia normativa sobre la obligatoriedad de garantizar la continuidad del EDUS, se crea el software denominado: Expediente Digital en Ambiente de Contingencia (EDAC), por medio del cual se brinda una solución digital que permite a los establecimientos de salud, disponer de la información necesaria para continuar la prestación de servicios, en beneficio del asegurado.



De acuerdo con la dirección interna <https://intranet.ccss.sa.cr/Organizacion/GM/cgigm/SitePages/EDAC.aspx>, el EDAD se conceptualiza como:

*“EDAC es un concepto en donde, por medio de la aplicación de las tecnologías, se pretende colaborar en brindar continuidad del servicio a los diferentes procesos de negocio que son automatizados mediante las herramientas de software provistas por EDUS (...).”*

Funcionalidades del EDAC:

**Agendas:** Permite a los funcionarios de Registros y Estadísticas de Salud visualizar los datos de agenda respaldados en el nivel local y al personal de salud de consulta externa, visualizar las atenciones previas de un paciente.

**Urgencias:** Permite a los funcionarios de Registros y Estadísticas de Salud visualizar los datos de la lista de trabajo y al personal de salud revisar la atención vigente del paciente.

**Hospitalización:** Permite a los funcionarios de Registros y Estadísticas de Salud visualizar los datos de los pacientes hospitalizados y al personal de salud revisar la atención vigente del paciente.

## 2. Pero ¿Cuál es la condición actual del EDAC?

El oficio GM-11388-2023 describe situaciones que no garantizan la continuidad de las operaciones que brinda el Expediente Digital Único en Salud en caso de interrupciones, fallas o desastres, en virtud de que el sistema desarrollado como ambiente de contingencia, no es un aplicativo activo en todos los establecimientos de salud de la institución y carece de soporte y mantenimiento continuo. De lo expuesto en el documento, se puede evidenciar lo siguiente:

1. El EDAC no dispone de un equipo de trabajo dedicado a tiempo completo.
2. La versión 2.5.2 liberada a producción el 11 de mayo de 2022, no se actualizaba desde el 26 de mayo de 2021, la misma se encuentra fuera de funcionamiento.
3. Actualmente se dispone de la versión 2.6 para liberación, sin embargo, se carece de recursos para su implementación y consolidación.
4. El Manual Operativo de Continuidad de la Gestión que contempla los aspectos funcionales de la operativización del aplicativo, simulacros, continuidad y planes alternos en los niveles locales, no se encuentra debidamente revisado y avalado por las autoridades correspondientes.
5. Otro de los aspectos que se evidenció en el escrito, y que requiere de la participación activa de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, es el de garantizar el seguimiento a la alta disponibilidad del Expediente Digital en el centro de datos o data center secundario, a la conectividad de los establecimientos mediante enlaces redundantes y a la adecuada configuración de las redes, acciones que son vitales para responder a la continuidad del negocio.

Por otra parte, el Dr. Luis Enrique Sánchez Rodríguez, M. Sc. Líder Usuario del EDAC, en el oficio GM-11388-2023 del 4 de agosto de 2023, respecto a la realidad del EDAC, señaló:

*“Se encuentran registradas tareas épicas pendientes a desarrollar, incluyendo METAS HIMSS – PESDI, EDAC Desconectado, Cambio de apariencia en Interfaz, registrados en BackLog. Además de la implementación de la versión 2.6 en todos los establecimientos de salud que requieren este sistema en su funcionalidad actual.*

*La falta de recursos humanos dedicados y la reasignación de personal a otros proyectos han llevado a aplazamientos en los desarrollos, requerimientos e incidencias.*



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

*En el caso de poner en marcha el aplicativo y considerando se otorguen la totalidad de los recursos necesarios, se estima un periodo de 3 meses. Sin embargo, al evolucionar paralelo al SIES es necesario brindar continuidad del recurso para la sostenibilidad en el tiempo y evoluciones futuras ante las tecnologías cambiantes.*

*Dotar al Área Ingeniería de Sistemas de 3 plazas de Analistas de Sistemas en TIC 4, para que a partir de la versión actual del EDAC y las diferentes propuestas generadas hasta el momento, se conforme un equipo SCRUM con dichas plazas, para lograr brindar mantenimiento correctivo y evolutivo a esta aplicación. Además de las plazas de Líder, Usuario, Equipo de Implementación y Capacitación, y Equipo de Soporte.*

*El EDAC al ser el respaldo operativo del EDUS, depende de desarrollos paralelos con los equipos de SIES y SIAC por lo que la sostenibilidad de estos equipos también es determinante en el avance de los desarrollos en EDAC.*

*La priorización para el desarrollo de tareas épicas se encuentra en el Backlog del Aplicativo, sin embargo, previo al desarrollo se debe desplegar e implementar masivamente a nivel país la versión actual del EDAC 2.6.”*

### **3. Acciones ejecutadas para el soporte y mantenimiento del EDAC**

El 3 de febrero de 2021, mediante oficio AES-10-0124-2021, el M. Sc. Ronald Guzmán Vásquez, en su momento Líder Usuario EDAC, informó a la Dra. Priscila Balmaceda Chaves, Coordinadora del Comité Gestor EDUS y al Dr. Douglas Montero Chacón, Coordinador del Comité Integrador del EDUS, que el Backlog del aplicativo del EDAC (lista de requerimientos del producto), sería inhabilitado, así como, la atención de las incidencias que sean reportadas por parte de los usuarios del nivel local.

El 12 de julio de 2021, con oficio GM-AES-1-1055-2021, se comunicó a la Dra. Priscila Balmaceda Chaves, Coordinadora del Comité Gestor EDUS, al Dr. Douglas Montero Chacón, Coordinador del Comité Integrador del EDUS y al Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto EDUS, que desde junio 2020, el único programador del EDAC es designado a tiempo completo para el desarrollo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVE), por lo que a la fecha el EDAC no cuenta con ese recurso, significando que los requerimientos e incidencias tendrían aplazamientos.

El 12 de enero de 2022, mediante oficio SJD-SG-EDAC-020-2022, se solicitó al Ing. Roberto Blanco Topping, Subgerente de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones en ese momento, definir el líder técnico de desarrollo, así como la conformación del equipo y disponibilidad de tiempo del personal dedicado para el EDAC, los plazos y metas para cumplir tanto los compromisos pactados ante Junta Directiva, y continuar con el desarrollo de nuevas funcionalidades y mejoras del sistema existente.

El 11 de mayo de 2022, se liberó la versión de EDAC 2.5.2, en la que se incorporaron mejoras en cuanto a la sincronización y realización de consultas de datos.

El 17 de mayo de 2022, se realizó una demostración de la versión 2.5.2 ante el Comité Gestor del EDUS y se brindó informe sobre el estado del aplicativo mediante oficios GM-AES-10-0838-2022 / HSJD-SG-EDAC-534-2022, en los que se indicó que mientras no se cuente con recurso humano de desarrollo, es imposible avanzar o brindar una fecha de entrega en cuanto a las tareas indicadas y nuevas versiones.

El 7 de febrero de 2023, mediante oficio GM-1920-2023, la Gerencia Médica instruyó al Ing. Roberto Masís Fonseca, para que, a partir del 13 de febrero de 2023, se ponga a las órdenes del M. Sc. Sergio Paz Morales, jefe del Área de Ingeniería en Sistemas de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, para que de manera prioritaria se defina un plan de abordaje de los aplicativos: 1) EDAC, 2) SIVE y 3) Interoperabilidad MINSA.



El 6 de julio de 2023, con oficio GM-9737-2023, se comunicó que el recurso de desarrollo que representaba el Ing. Masís Fonseca, será trasladado nuevamente a la Gerencia Médica.

El 7 de julio de 2023, con oficio GM-9757-2023, se informó a la Dra. Guiselle Barrantes Brenes, miembro del Componente de Innovación y Salud Digital, que el Core del EDAC, se ha vuelto a levantar y ser funcional, actualmente se encuentra en fase de pruebas después del cambio de arquitectura y desarrollo necesario posterior al hackeo.

#### 4. Riesgo materializado

El 31 de mayo de 2022, la institución fue víctima de uno de los principales ataques cibernéticos que se han presentado en el país por sus efectos, dicho evento obligó a desconectar todos los sistemas informáticos de manera preventiva, sin disponer de un mecanismo de contingencia o plataforma alterna que permitiera en el menor tiempo posible restablecer cada uno de los procesos, en especial, la atención clínica de los pacientes a través de la utilización de tecnologías de información y comunicaciones.

#### 5. Consecuencias

En consonancia con lo anterior, provocó que se presentaran una serie de efectos negativos que afectaron significativamente la continuidad de la atención médica y toda la gestión interna a nivel institucional, dentro de las consecuencias materializadas y que a la fecha podrían volver a presentarse, se encuentran:

- **Retrasos en la atención del paciente:** Sin un sistema automatizado de contingencia, la respuesta a situaciones de emergencia o interrupciones puede ser lenta y desorganizada. Esto podría resultar en retrasos en la atención médica crítica, lo que podría poner en peligro la salud y la vida de los pacientes.
- **Mayor probabilidad de errores:** La gestión manual de situaciones de crisis o interrupciones aumenta la probabilidad de cometer errores. Los errores en la asignación de recursos, en la administración de medicamentos o en la documentación médica podrían tener graves consecuencias para los pacientes.
- **Falta de coordinación:** En ausencia de un sistema automatizado que centralice la información y facilite la comunicación entre diferentes establecimientos, departamentos y profesionales de la salud, la coordinación puede ser compleja. Esto puede resultar en información desactualizada o conflictos en el tratamiento de los pacientes.
- **Potencial pérdida de datos críticos:** En situaciones de fallo del sistema o desastres, la falta de un sistema de respaldo automatizado puede llevar a la pérdida de datos médicos esenciales. Esto afectaría la calidad de la atención médica y la continuidad del tratamiento.
- **Detrimiento de imagen Institucional:** La falta de una respuesta eficiente a situaciones críticas puede dañar la imagen institucional. Los pacientes y sus familias pueden sentir que no se les brinda el nivel de atención adecuado, lo que podría afectar negativamente la confianza en el centro médico.
- **Incumplimiento de la normativa:** Con fundamentado en el artículo 41 del Reglamento al Expediente Digital Único en Salud (EDUS), en las normas técnicas dispuestas por el Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones y demás normativa interna, la institución está sujeta a regulaciones estrictas en cuanto a la gestión de datos y la continuidad de los servicios. La falta de un sistema de contingencia automatizado podría llevar al incumplimiento de estas regulaciones, que podrían generar algún tipo de responsabilidad.
- **Pérdida de tiempo y recursos:** La gestión manual de situaciones de contingencia puede requerir una gran cantidad de tiempo y recursos. Esto podría agotar a los profesionales de la salud y distraerlos de su atención directa a los pacientes.

- **Dificultad para tomar decisiones informadas:** La falta de acceso automatizado a datos médicos y a la historia clínica de los pacientes puede dificultar que los médicos tomen decisiones informadas y precisas.

Por ello, se debe recordar que los mecanismos de contingencia deben ser funcionales y minimizar de manera considerable el impacto y/o efecto ante una amenaza o desastre.

## 6. Marco normativo

Al respecto, el artículo 8 de la Ley General de Control Interno, respecto al sistema de control interno, establece:

*“(...) se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:*

- a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.*
- b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.*
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.”*

La Ley Expediente Digital Único en Salud, en el artículo 5, Orientación de la solución tecnológica, establece:

*“La solución tecnológica deberá contener, al menos, las siguientes características claves:*

**a) Interoperabilidad:** *las aplicaciones, los equipos y los servicios que interactúen con el expediente digital único de salud deberán disponer de las capacidades necesarias para garantizar un intercambio de información efectivo de forma transparente, de acuerdo con los parámetros que para tales efectos establezca la Caja Costarricense de Seguro Social. (...)*

**c) Seguridad:** *el expediente digital y las soluciones informáticas que interactúen con este deberán cumplir los criterios que para tal efecto se establezcan en los ámbitos tecnológico, científico, ético y administrativo, en aras de garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad en el uso, manejo, archivo, conservación y propiedad de los datos contenidos en el expediente clínico. (...)*

**l) Requerimientos para la prestación de servicios de salud:** *el expediente digital deberá atender los objetivos funcionales y las funcionalidades que requieren los servicios de salud en los tres niveles de atención, incluyendo soluciones informáticas para la implementación de la receta electrónica, la gestión telemática de citas y la imagenología digital, sistema de interconsulta y referencia y contrarreferencia”.*

El Reglamento del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), en el artículo 40, Oportunidad del registro, establece:

*“El registro de datos en el EDUS deberá realizarse de forma oportuna y de acuerdo con la etapa del proceso de atención del usuario titular de la CAJA salvo cuando no existan medios para ello, ante lo cual, el registro deberá ser realizado por el profesional o técnico a cargo del proceso de atención de conforme se describe en el Manual Operativo de este Reglamento, y en cumplimiento a las medidas de seguridad que se encuentran establecidas a nivel institucional”.*

Ese mismo marco normativo, en el artículo 41, Continuidad de la gestión, establece:

*“La Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación debe asegurar la continuidad de los servicios tecnológicos y de comunicaciones que apoyan el proceso de atención durante los episodios en que alguno de los Sistemas de Información del EDUS no opere, debiendo realizar los ajustes pertinentes en las aplicaciones para permitir el acceso a la información reciente que permita la continuidad de la atención y el registro posterior de los datos emanados en tales circunstancias.*



*La fuente física de los datos registrados con posterioridad deberá conservarse conforme con lo previsto en el Manual Operativo de este Reglamento, misma situación cuando por cualquier razón los Sistemas de Información o aplicativos que conforman el EDUS se encuentren fuera de operación imposibilitando que los usuarios incluyan datos durante el proceso de atención, esto se realizará conforme a lo indicado Manual Operativo de este Reglamento”.*

De igual forma, las Normas técnicas para la gestión y el control de las tecnologías de información del Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT), en el apartado “XIII. CONTINUIDAD Y DISPONIBILIDAD OPERATIVA DE LOS SERVICIOS TECNOLÓGICOS”, dispone:

*“La institución debe establecer formalmente prácticas que le permitan realizar valoraciones sobre la resiliencia institucional, disponiendo de una estrategia viable y rentable que coadyuve a mantener la continuidad de las operaciones habilitadas por el uso de recursos tecnológicos, la recuperación ante un desastre y la respuesta ante incidentes, disponiendo de un plan de continuidad elaborado a través de la identificación y análisis de procesos y activos críticos, base para establecer las acciones ante materialización de eventos de interrupción, estableciendo roles y responsabilidades adecuadas para responder a situaciones adversas.*

*La institución debe asegurar que las acciones hayan sido comunicadas y entendidas por las partes interesadas, además de realizar pruebas periódicas para validar la vigencia y aplicabilidad.*

*La Unidad de TI debe definir acciones formales que permitan brindar una garantía razonable sobre la continuidad de los servicios tecnológicos internos y los administrados por terceros, procesos ante situaciones de contingencia y restablecimiento de los recursos tecnológicos, ante una interrupción; manteniendo adicionalmente acuerdos de servicio con los proveedores de bienes y servicios que le permitan solventar situaciones de interrupción”.*

Las Normas Institucionales de Seguridad Informática, en el apartado de “Aspectos de gestión del desarrollo de aplicaciones”, en el numeral 11, disponen:

*“Para todas las nuevas aplicaciones que se desarrollen o adquieran se debe gestionar la administración de riesgos y contar con sus respectivos planes de contingencia”.*

## **7. Productos emitidos por la Auditoría relacionados con el EDAC y la continuidad del negocio**

Esta Auditoría en el desarrollo de sus funciones de asesoría y fiscalización viene brindando seguimiento a la conceptualización, oficialización y avance del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS), donde ha sido enfática en señalar los riesgos materializados y que continúan sin ser atendidos, sobre la ausencia de un mecanismo de contingencia para garantizar la continuidad del expediente de salud ante una eventualidad, lo cual se puede evidenciar en los siguientes productos emitidos:

- **En el informe ATIC-244-2018 del 21 de diciembre de 2018 “Auditoria de carácter especial referente a la implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y uso de las soluciones tecnológicas que lo conforman”,** fueron reiterados los resultados del estudio ATIC-213-2017, relacionados con la ausencia de una solución integral de contingencia a las aplicaciones que conforman el Proyecto EDUS, que a pesar de disponer de una iniciativa denominada EDAC, la misma es de solo consulta y no dispone de la funcionalidad de registro de datos, ni de los procesos que se automatizan a través del ARCA.

En los productos mencionados, se recomendó a la Presidencia Ejecutiva instruir al Comité Estratégico EDUS, a la Gerencia Médica y Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para efectuar una revisión general de la gestión realizada en torno a la conceptualización, implementación y puesta en marcha del Expediente Digital Unico en Salud, considerando, entre otros aspectos, los hallazgos de la presente evaluación, así como las recomendaciones emitidas en informes ATIC-223-2016, ATIC-203-2017 y ATIC-213-2017, relacionadas con el EDUS, dentro de las que se encuentra elaborar una propuesta de solución integral que garantice la continuidad de los servicios de salud que se brindan de forma automatizada a través de las soluciones EDUS-ARCA.

- **En el informe ATIC-129-2022 del 19 de diciembre del 2022 “Auditoría de carácter especial sobre el uso e implementación integral de los sistemas de información que conforman el EDUS, así como otros componentes asociados requeridos para su funcionamiento a nivel institucional”**, se evidenció la ausencia de mecanismos de contingencia que garanticen la continuidad de operación del EDUS ante interrupciones tales como la suscitada a causa del ciberataque perpetrado durante el 2022.

Al respecto, se recomendó a la Presidencia Ejecutiva en su rol de coordinación del Consejo Tecnológico, instancia estratégica superior de la institución en materia de Tecnologías de Información y Comunicaciones, conformar un equipo interdisciplinario responsable de realizar un diagnóstico de la gobernanza del EDUS incluyendo roles de equipos de trabajo, gestión de requerimientos, cobertura de procesos, entre otros elementos, con lo cual la Gerencia Médica pueda definir en conjunto con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y la Dirección de Planificación Institucional un plan general de trabajo para implementar un modelo mejorado de gobernabilidad institucional de los asuntos relacionados con el EDUS en la CCSS.

- **En el documento AS-AATIC-088-2022 del 16 de junio de 2022 “Oficio de Asesoría sobre la continuidad del negocio ante amenazas o desastres de origen tecnológico”**, se advirtió sobre lo indispensable que resulta la adopción de un plan de continuidad del negocio, debidamente integrado y con mecanismos de contingencia oportunos, garantizando razonablemente la ejecución de acciones articuladas, bajo estructuras, roles, responsabilidades y habilidades que atiendan la gestión de continuidad y/o crisis desde la óptica de disponer de soluciones holísticas, directrices claras y enfocadas a mitigar de forma ordenada la interrupción de procesos o servicios.

## 8. Consideraciones finales

Lo antes mencionado evidencia oportunidades de mejora en cuanto a planificación y gestión de proyectos orientados ya sea a la evolución del EDUS, como al análisis de una alternativa tecnológica que se constituya como mecanismo de contingencia ante eventuales interrupciones en la operativa del EDUS.

Lo señalado afecta la respuesta ante las vulnerabilidades que pueda presentar el EDUS en relación con ataques cibernéticos, fallas en la red de telecomunicaciones, averías en la infraestructura tecnológica, entre otros aspectos que conlleven a eventuales interrupciones provocadas por factores externos e internos que se presenten en detrimento de la continuidad de la prestación de servicios de salud brindados con apoyo del EDUS.

De igual forma, restringe la continuidad de los servicios prestados, así como la materialización de riesgos asociados a la atención de los pacientes y gestión del personal en ciencias de la salud y administrativo de las unidades asistenciales, al no disponerse del historial médico completo del asegurado de manera oportuna, exponiendo a la institución al eventual acarreo de responsabilidades de tipo administrativo, civil o penal, según corresponda.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

En virtud de lo descrito, la institución deberá disponer a la brevedad posible y dejar de postergar una alternativa automatizada -sea esta el EDAC u otra solución- que permita garantizar a las unidades médicas el acceso a la información contenida en el expediente de salud, así como de un mecanismo a través del cual ingresar los datos de atención durante la materialización de un evento que afecte la continuidad del EDUS, de manera que la historia clínica del paciente se recopile, procese y esté disponible en el momento que se requiera por personal autorizado. De igual forma, se deberá brindar el soporte y mantenimiento a la iniciativa, con el propósito de mantenerla actualizada y así evitar riesgos de seguridad, fallas y problemas operativos.

Por lo tanto, este Órgano de Fiscalización y Control, previene sobre la situación planteada en el presente oficio, con el propósito de que, en apego al marco normativo vigente, consideren las observaciones indicadas y de ser procedente, se establezcan las acciones recomendadas para abordar los diferentes aspectos sometidos a su consideración. Lo anterior, con el fin de coadyuvar al cumplimiento de los objetivos institucionales, optimizando los procesos de trabajo e incrementando la calidad en la prestación de los servicios brindados por la Caja Costarricense de Seguro Social.

Al respecto, se deberá informar, a esta Auditoría Interna, sobre las acciones ejecutadas para la administración del riesgo y atención de la situación comunicada, en el **plazo de 2 meses**, a partir del recibido de este documento

Atentamente,

### AUDITORÍA INTERNA

M. S.c. Olger Sánchez Carrillo  
**Auditor**

OSC/RJS/RAHM/OCHA/lbc

- C. Máster Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidente, coordinadora del Consejo Tecnológico, Presidencia Ejecutiva -1102.  
Doctor Luis Enrique Sánchez Rodríguez, líder usuario E.D.A.C., Gerencia Médica-2901.  
Máster Danilo Hernández Monge, subgerente a.i., Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones - 1150.  
Auditoría-1111

Referencia: ID-98071