



ATIC-0035-2024

6 de agosto de 2024

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna para el periodo 2024, lo anterior, con el fin de evaluar la gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) desarrollada en el hospital San Juan de Dios, por el Centro de Gestión Informática.

Los resultados del estudio permitieron identificar oportunidades de mejora respecto a la conformación y aprobación de la estructura orgánica y funcional, así como de la formulación y ejecución del presupuesto, indicadores de gestión. La conformación de expedientes de contratación, la vigencia de activos tecnológicos, y las responsabilidades administrativas también han mostrado deficiencias.

Además, los problemas identificados en la formulación y ejecución del presupuesto podrían afectar los recursos institucionales, especialmente en la gestión inadecuada de adquisiciones necesarias para las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC).

La evaluación y sustitución oportuna de equipos tecnológicos, junto con la implementación de planes de contingencia adecuados, son críticos para asegurar la continuidad de los servicios sin interrupciones, conforme a los objetivos de atención y satisfacción de los asegurados.

La ubicación de servidores y respaldos de datos dentro de las instalaciones del CGI expone estos activos a riesgos ambientales como incendios, terremotos e intrusiones, amenazas que podrían comprometer su funcionamiento y seguridad.

Finalmente, se destaca la ausencia de mecanismos automatizados de control para asegurar el cumplimiento de las tareas asignadas y facilitar la toma de decisiones efectivas. Esto podría resultar en un uso ineficiente de los recursos asignados, así como en la asignación incorrecta de responsabilidades que deberían corresponder a otras áreas.

En virtud de lo expuesto, este Órgano de Fiscalización emitió 10 recomendaciones con la finalidad de que hospital San Juan de Dios fortalezca el sistema de control interno en la ejecución de las diversas actividades sustantivas relacionadas con la gestión de tecnologías de información y comunicaciones.



ATIC-0035-2024

6 de agosto de 2024

ÁREA AUDITORÍA TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE A LA GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - 2102

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna para el 2024, apartado de actividades programadas.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión y controles en torno a las Tecnologías de Información y Comunicaciones en el hospital San Juan de Dios, en apego a la normativa vigente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar el cumplimiento de la normativa técnica y legal aplicable en los procesos de trabajo, relacionados con las Tecnologías de Información y Comunicaciones en el hospital San Juan de Dios, en aspectos técnicos, así como en la gestión de recursos financieros relacionados con TIC, y la estructura organizacional y funcional de la unidad a cargo de esta materia.
- Evaluar la suficiencia y oportunidad de la gestión y planificación en Tecnologías de Información y Comunicaciones, en aspectos como: planificación de actividades, gestión de riesgos, administración de proyectos, mantenimiento y reparación de equipos.
- Determinar el cumplimiento de las funciones sustantivas del Centro de Gestión Informática del hospital, su debida documentación, asignación de responsables y apego a la planificación estratégica de la institución.

ALCANCE

El estudio comprende el análisis de la ejecución de las actividades sustantivas relacionadas con la gestión de las Tecnologías de Información y Comunicaciones, especialmente las ejecutadas por el Centro de Gestión Informática del hospital San Juan de Dios, durante el periodo 2023-2024 ampliándose en aquellos casos que se consideró necesario. Así como el análisis de las condiciones de seguridad física y perimetral de la unidad y los gabinetes de comunicaciones de ese centro médico.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y Normas para el Ejercicio de la Auditoría Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1º de enero 2015 y demás normativa aplicable.

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos del presente estudio se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Análisis de la información y documentación aportada por la jefatura del Centro de Gestión Informática del hospital San Juan de Dios.
- Inspección física de las instalaciones donde se resguardan equipos y datos relacionados con tecnologías de información y comunicaciones en el centro médico.
- Aplicación de entrevista por medio de la plataforma institucional TEAMS al Ing. Dagoberto Camacho Aguilar, jefe del Centro de Gestión Informática del hospital San Juan de Dios.
- Aplicación de entrevista por medio de la plataforma institucional TEAMS al Lic. Adolfo Cartín Ramírez, director Administrativo Financiero del hospital San Juan de Dios.
- Revisión del expediente de compra 2023LE-000095-0001102102 “Switches acceso bajo modalidad según demanda”

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, Ley 8292, julio 2002.
- Normas Técnicas para la gestión y el control de las Tecnologías de Información, MICITT, 2021.
- Normas Institucionales en Tecnologías de Información y Comunicaciones, abril 2012.
- Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, febrero 2009.
- Normas Institucionales de Seguridad Informática, abril 2008
- Modelo Organización de los Centros de Gestión Informática, 2013.
- Política Presupuestaria 2022-2023
- Políticas Institucionales de Seguridad Informática, octubre 2007
- Manual de Políticas y Normas para la Modificación de la Estructura Organizacional de la Institución, 2013
- Manual para Elaborar Planes de Continuidad en TIC, 2013

ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

Esta Auditoría informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37, 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

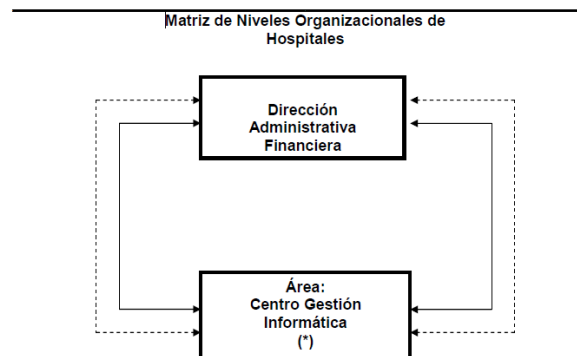
“(...) Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios (...)”.

ANTECEDENTES

El hospital San Juan de Dios dispone de un Centro de Gestión Informática (CGI), cuya estructura orgánica y funcional se encuentra establecida en el Modelo de Organización de los CGI (octubre 2013), mismo cuyas modificaciones fueron aprobadas por la Junta Directiva en el artículo No. 44 de la sesión No. 8555 del 26 de enero de 2012 y artículo No. 32 de la sesión No. 8658 del 29 de agosto de 2013.

De acuerdo con dicho modelo de organización, los CGI Tipo B son responsables de velar por el adecuado funcionamiento de las Tecnologías de Información y Comunicaciones en los niveles gerenciales, regionales, y locales, correspondiente este último a unidades como hospitales, áreas de salud, y sucursales, entre otras. El CGI del hospital objeto de la presente evaluación corresponde al Tipo B, y su nivel organizacional se muestra seguidamente:

Figura 1
Matriz de Nivel Organizacional
Centro de Gestión Informática Hospitales
Tipo B
2013



Fuente: Modelo de Organización de Centros de Gestión Informática, CCSS, 2013

De conformidad con información suministrada por el Ing. Dagoberto Camacho Aguilar, jefe del CGI del centro médico, actualmente dispone de 20 funcionarios, distribuidos en 3 para ejecutar labores administrativas, 16 para atender funciones TIC y 1 recurso de servicios generales, según se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla 1
Personal con perfil de puestos según área
Centro de Gestión Informática
Hospital San Juan de Dios
2024

Jefatura: jefe Gestión 2 TIC			
Área Administrativa	Área Comunicaciones	Área Desarrollo de Sistemas	Área Soporte Técnico Y Asistencia A Usuarios
1 profesional 1	2 analista 4	2 analistas 4	2 analistas 4
1 técnico en Administración 2	1 analista 2	3 analistas 2	3 técnicos en TIC
1 oficinista 3	1 técnico en TIC 1 trabajador de Servicios Generales	1 técnico en TIC	

Fuente: Plan Presupuesto 2024 – 2025, CGI.



PRODUCTOS DE AUDITORIA

Respecto a la Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones en el hospital San Juan de Dios, en los últimos 5 años, la Auditoría Interna ha emitido los siguientes productos:

Oficio AD-ATIC-896-2020 del 22 de abril de 2020, “Oficio de advertencia sobre los controles de acceso y niveles de seguridad en equipos de tecnologías de información y comunicaciones (TIC)” el cual tuvo como objetivo verificar la suficiencia de los controles de acceso y niveles de seguridad en equipos de tecnologías de información y comunicaciones (TIC), tales como: computadoras, servidores, cámaras de seguridad, teléfonos IP, switches de comunicación, puntos de acceso inalámbricos (conocidos como Access point) e impresoras en red, entre otros, determinándose carpetas compartidas con permisos para “Todos” (everyone en inglés), otorgando lectura, visualización, ejecución y/o control total a los archivos resguardados, los cuales podrían contener información de carácter sensible y/o confidencial en torno a las actividades realizadas por los diferentes áreas y departamentos de ese Centro Hospitalario, lo anterior considerando que se hallaron registros personales de pacientes y funcionarios, fechas de consultas, diagnósticos, protocolos médicos y de investigación, además, informes estadísticos y reportes del servicio de urgencias, así como oficios, plantillas, machotes y documentación escaneada en torno a la gestión de los diferentes servicios de ese nosocomio.

Así mismo, se comprobó el acceso a información relacionada con planes presupuesto, informes de mantenimiento de equipo médico, respaldos de base de datos del Sistema de Plataforma Institucional de Cajas (SPIC) y Sistema Integrado Institucional de Presupuesto (SIIP), además, instaladores de aplicativos y equipos TIC (conocidos como drivers), así como carpetas con archivos de las soluciones LabCore y EDelphyn, utilizados para la gestión de laboratorio y bancos de sangre, respectivamente.

Se determinaron 1028 dispositivos tales como: impresoras, teléfonos, gestores de almacenamiento, cámaras de vigilancia, switches de comunicación, unidades de potencia ininterrumpida, centrales telefónicas, entre otros, con una dirección IP asignada, es decir, con la posibilidad de conectividad en red. Al respecto, se evidenció que un 25% de esos dispositivos carecen de controles para ingresar a su interfaz o consola de administración, lo anterior por la ausencia de una contraseña o porque su autenticación es con el usuario y clave establecido por el fabricante, el cual puede ser consultado en un motor de búsqueda en internet, digitando la marca y el modelo del equipo.

Oficio AD-ATIC-2262-2021 del 20 de octubre de 2021, “Oficio de Advertencia sobre inconsistencias presentadas en el Hospital San Juan de Dios al utilizar el sistema de información que automatiza el proceso de inventario y facturación de insumos para Terapia Endovascular adscrito al contrato de la Licitación Pública 2016LN-000020-5101, donde esta Auditoría reitera la necesidad de adoptar medidas determinantes para evitar la exposición prolongada y/o materialización de riesgos que puedan afectar los objetivos institucionales y propiamente la gestión de los servicios de terapia endovascular a nivel hospitalario, lo anterior ante los errores de registro detallados en el oficio LHTE-0107-2021, por lo que es significativo que los líderes usuarios y técnicos del aplicativo corrijan la situación indicada por los usuarios finales en aras de asegurar razonablemente la premisa de recopilar, procesar y generar datos correctos en los sistemas de información y sobre todo el responder a las necesidades de los distintos involucrados.

Informe ATIC-0053-2023 del 10 de agosto de 2023 “Auditoría de Carácter Especial sobre la Gestión de Licenciamiento y Bases de Datos Oracle”, en el cual se evidenció que el Hospital San Juan de Dios utiliza motores de base datos y ambientes de desarrollo basados en licenciamiento Oracle, que ya no tienen soporte por parte del fabricante, específicamente, con la versión 10g y Oracle Forms 6i and Reports Licensing por lo que se recomendó a la DTIC, al CGI de la Gerencia Médica y al hospital San Juan de Dios, conformar un equipo de trabajo con representación de funcionarios de esas unidades con el objetivo de establecer una estrategia orientada a mitigar los riesgos de obsolescencia tecnológica de las herramientas bajo licenciamiento de Oracle utilizadas en el Hospital San Juan de Dios, tanto para el desarrollo de aplicaciones como para motores bases de datos.

El Manual de Políticas y Normas para la Modificación de la Estructura Organizacional de la Institución, de diciembre de 2013, en su punto 3.1.1 y 3.1.3 establecen:

“La Dirección de Desarrollo Organizacional es el “Órgano Técnico” oficial definido, para elaborar o avalar técnicamente los estudios de diseño, rediseño, y reestructuración de la estructura organizacional de las unidades de trabajo en el ámbito institucional.

(...) Las unidades de trabajo que no se encuentren en desconcentración máxima, deben solicitar los estudios técnicos para modificar la estructura organizacional a la Gerencia donde están adscritas jerárquicamente”.

Asimismo, en el punto 3.1.5 indica:

“Para realizar un estudio que modifique la estructura organizacional, se deben de considerar las políticas institucionales vigentes, elaborar un diagnóstico situacional que fundamente la necesidad de cambio y una justificación de orden técnico, que determine entre otros aspectos, el incremento significativo en la complejidad, la asignación de nuevos productos o estrategias”.

Y en su punto 3.1.6. indica:

*“La reorganización administrativa comprende la redistribución de procesos, de actividades, la implementación de programas y políticas operativas, con el fin de lograr mayor eficacia y productividad en la organización. **Lo anterior se consideran ajustes de tipo funcional que no requieren la creación o modificación de la estructura organizacional y deben ser implementados por las autoridades internas respectivas, la Dirección de Desarrollo Organizacional, a solicitud de la unidad interesada, otorgará la asesoría técnica en caso necesario**”.* (Lo resaltado no corresponde al original)

Las Normas Técnicas para la gestión y el control de las Tecnologías de Información del MICITT en su apartado III. Planificación Tecnológica Institucional señala:

“La Institución debe instaurar un modelo estratégico formal que permita establecer la dirección organizacional, iniciativas a corto, mediano y largo plazo, incorporando las necesidades y oportunidades tecnológicas que permita establecer los requerimientos al nivel tecnológico para la sostenibilidad de las operaciones institucionales, así como cambio y mejora a los recursos tecnológicos instalados y las oportunidades de crecimiento y entrega de valor público.

Adicionalmente, que incorpore indicadores que permitan valorar el nivel de cumplimiento de los objetivos estratégicos, las acciones de revisión y ajuste a la estrategia”.

El Ing. Dagoberto Camacho Aguilar, jefe del CGI del hospital San Juan de Dios, al respecto en entrevista efectuada el 12 de junio de 2024 indicó:

“El organigrama es aprobado a nivel local, ya que está pendiente la definición de los Centros de Gestión Informática por parte de la DTIC, como no hay una oficialidad al respecto, cuando ese organigrama se diseñó, se hizo con aprobación local”.

Respecto a las relaciones de coordinación, indicó:

“Esto se definió en un momento dado en reunión con la Dirección Administrativa Financiera y ahí se nombró las personas que harían las funciones de coordinación, estas coordinaciones tienen como función la programación de cada una de las áreas, asistiéndome y coordinando conmigo para ir sacando el trabajo diario, básicamente es eso”.

El Lic. Adolfo Cartín Ramírez, director Administrativo Financiero del hospital San Juan de Dios, al respecto, en entrevista efectuada el 17 de junio de 2024, señaló:

“Cuando regresé al hospital en el año 2020, ya estaba esa conformación. Sin embargo, la apruebo porque ha sido una gestión más organizada y está muy enfocada al conocimiento de los muchachos en su formación. Por ejemplo, no todos son desarrolladores, no todos tienen amplio conocimiento de bases de datos, etcétera. No son desarrolladores en el sentido amplio.

En ese caso, se ha hecho una segmentación lógica desde el punto de vista del apoyo que debemos darle al hospital. Al fin y al cabo, no existe un modelo como en otras áreas para definir claramente las áreas de competencia de un CGI. Lo que hemos hecho es acomodar la estructura para dar una respuesta lógica a las necesidades del hospital”.

La Licda. Lissette Vega Valverde, jefe a.i. del área de Estructuras Organizacionales de la Dirección de Sistemas Administrativos, ante solicitud de criterio por parte de esta Auditoría, señaló mediante oficio DSA- AEOR- 0059-2024, lo siguiente:

“En este caso los CGI deben ajustarse al Modelo de Organización de los Centros de Gestión Informática, aprobado por la Junta Directiva el artículo 27 de la sesión 8588 efectuada el 28 de junio de 2012 (...).

Toda jefatura real y efectiva tiene la potestad de organizar las actividades y los funcionarios adscritos, respetando la normativa vigente, con el propósito de cumplir con efectividad las competencias asignadas, para este caso particular al respectivo CGI, sin que ello implique la conformación de unidades a cargo de una jefatura formal.

*La distribución interna puede realizarse mediante el establecimiento de grupos o equipos de trabajo, **coordinado por un funcionario** e integrado por personal de diversas disciplinas y especialidades de la unidad de trabajo, donde el responsable de este se constituye en un **coordinador funcional**, el cual debe ser designado por la jefatura y de conformidad con las competencias asignadas a los **perfiles de puestos** disponibles.*

*Es importante aclarar, que el coordinador funcional del equipo **no tiene carácter de Jefatura Técnico-Administrativa** con el respecto a los integrantes y por ello, no se constituye en una jefatura real y efectiva de los mismos”. (La negrita no es del original)*

La implementación de una estructura organizacional no definida a nivel Institucional puede traer repercusiones a nivel administrativo debido al incumplimiento normativo que rige la materia relacionada con estructuras organizacionales, asimismo, se debe asegurar que la asignación de roles de coordinación sobre funcionarios en plazas profesionales se deban únicamente a aspectos funcionales y técnicos, de tal forma que no se genere el riesgo de asignación de labores de supervisión no apegadas dentro del marco normativo, así como eventuales reclamos de derechos laborales.

2. SOBRE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE LAS PARTIDAS RELACIONADAS CON TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

Se identificó que en el periodo comprendido del 2019 al 2023, hubo una subejecución presupuestaria por el total de ₡840,692,711¹ en las partidas relacionadas con Tecnologías de Información y Comunicaciones, de los cuales un 67% de esta, correspondieron a compras de equipo, mantenimiento y reparación de equipo de cómputo, útiles y materiales de oficina, entre otras, según se muestra seguidamente:

¹ Ver detalle en el Anexo 1

Tabla 2
Partidas relacionadas con TIC que registran mayor subejecución
Hospital San Juan de Dios
2019 - 2023

Partida	Descripción Partida	Periodo	Monto Asig Total	Gasto	No Ejecutado	% Ejecución	% Subejecución
2315	EQUIPO DE COMPUTO	2022	₡98,000,000	₡18,899,290	₡79,100,710	19%	81%
2315	EQUIPO DE COMPUTO	2023	₡466,500,000	₡117,650,385	₡348,849,615	25%	75%
2157	MANT. REP. EQUIPO COMUNICACIÓN	2019	₡4,260,000	₡1,139,207	₡3,120,793	27%	73%
2225	UTILES Y MATER.DE OFICINA	2022	₡21,500,000	₡6,098,958	₡15,401,042	28%	72%
2157	MANT. REP. EQUIPO COMUNICACIÓN	2021	₡10,500,000	₡3,858,992	₡6,641,008	37%	63%
2159	MANT. REP. EQUIP. COMPUTO Y SIST. INFORM	2023	₡71,056,100	₡26,531,570	₡44,524,530	37%	63%
2225	UTILES Y MATER.DE OFICINA	2019	₡37,451,000	₡15,195,536	₡22,255,464	41%	59%
2216	MAT. PROD. ELECTR.TELF.COMPUTO	2022	₡48,400,000	₡23,874,292	₡24,525,708	49%	51%
2157	MANT. REP. EQUIPO COMUNICACIÓN	2022	₡9,150,000	₡4,574,515	₡4,575,485	50%	50%
2122	TELECOMUNICACIONES	2019	₡39,000,000	₡26,702,881	₡12,297,119	68%	32%

Fuente: Elaboración propia con información generado del Mayor Auxiliar

Como se observa, la partida 2315 “Equipo de Cómputo” es la que registra mayor porcentaje de subejecución en el 2022 con el 81% (₡79,100,710) y el 2023 con el 75% (₡348,849,615).

Al respecto, la Política Presupuestaria 2022-2023, en el lineamiento 4, sobre la formulación, ejecución, control y evaluación del uso de los recursos, indica:

“Las unidades ejecutoras serán las responsables de realizar las etapas de formulación, ejecución, seguimiento y control de la gestión presupuestaria, para lo cual deben respetar la normativa técnica y presupuestaria y los lineamientos definidos por la Junta Directiva y otras instancias competentes en cuanto a la utilización de los recursos. (...)

Estrategias

(...) f. Fomentar los mecanismos de control del proceso presupuestario, para evitar los desvíos entre la asignación y la ejecución, realizando las medidas pertinentes de forma oportuna.

*(...) h. Realizar evaluaciones permanentes del presupuesto por parte de las unidades ejecutoras, a efecto de monitorear el comportamiento del gasto **y realizar los ajustes que correspondan a la programación del Plan-Presupuesto**, así como determinar posibles sobrantes, especialmente para financiar las subpartidas relacionadas directamente con la atención a los asegurados.*

1. Utilizar los sistemas de información presupuestarios de la institución para el registro, el control y la evaluación del presupuesto. Las unidades ejecutoras deben realizar un análisis continuo de la gestión presupuestaria que permita medir y evaluar el cumplimiento de las metas y los objetivos”. (La negrita no es del Original)

En las Normas Institucionales en Tecnologías de Información y Comunicaciones en el numeral 2.5 Administración de recursos financieros, se indica:

“(...) Toda unidad de trabajo debe optimizar el uso de los recursos financieros invertidos en la gestión de TIC, procurando el logro de los objetivos de esa inversión, controlando en forma efectiva dichos recursos y observando el marco jurídico que al efecto resulte aplicable (...)”.

El Modelo de Organización de los Centros de Gestión Informática, en el numeral 5.6.2 “Modelo Tipo B: Centros de Gestión Informática Regional y Local”, en el apartado de “Soporte Administrativo” establece:

“(...) Controlar el uso eficiente y eficaz de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y materiales asignados, de acuerdo con la normativa institucional vigente, con la finalidad de apoyar el desarrollo efectivo de la gestión (...)”

Implementar el sistema de control interno, de conformidad con las políticas y lineamientos definidos, con la finalidad de lograr una sana administración de los recursos y el cumplimiento efectivo de los planes, objetivos y metas establecidas (...)”.

El Ing. Dagoberto Camacho Aguilar, jefe del CGI del hospital San Juan de Dios, al respecto en entrevista efectuada el 12 de junio de 2024 indicó:

“Respecto a la partida de Equipo de Cómputo, nosotros nos tuvimos que adherir a la compra marco del nivel central, y el proveedor no entregó los equipos en el periodo que era, y no se pudo ejecutar esa partida por esa razón, sobre este tendría que ustedes consultar con la DTIC porque fue una compra marco de ellos y durante ese periodo el proveedor no entregó, por lo que quedó pendiente, no se pudo cancelar.”

En relación con las otras, nosotros hacemos una proyección y se presupuesta por si surge algo en el año, por eso es por lo que se da esa subejecución, es algo para situaciones correctivas que preventivas por eso es por lo que se programa, no necesariamente se ejecuta si no sucede nada en el año”.

Por lo anterior se le consultó si realizan revisiones trimestrales y los ajustes correspondientes al presupuesto, a lo que indicó:

“Eso se coordina con la Oficina de Contabilidad y Presupuesto y se va llevando, no siempre, pero si se realiza a veces”

Los saldos no ejecutados, señalados en la información descrita, evidencian la necesidad de reforzar las medidas de control en los procesos de supervisión y seguimiento de la gestión presupuestaria.

Esa situación puede incidir en la asignación presupuestaria a futuro, teniendo un impacto negativo en el equipamiento o actualización de la infraestructura TIC considerada crítica, lo cual podría afectar la oportunidad o calidad de la prestación de los servicios administrativos y de salud, así como, el cumplimiento de los objetivos institucionales en dicha materia. Asimismo, fortalecer los mecanismos de control en el uso eficiente de los recursos financieros institucionales, podría mejorar la oportunidad en la ejecución de proyectos prioritarios para la atención de los usuarios del citado centro médico.

3. SOBRE LA FORMULACIÓN PRESUPUESTARIA EN PARTIDAS NO RELACIONADAS A TIC

Se determinó que el hospital San Juan de Dios consideró en el Plan Presupuesto 2024-2025 del Centro de Gestión Informática, la formulación presupuestaria de las partidas 2206 “Tintas Pinturas y Diluyentes”, 2228 “Útiles y materiales de resguardo y seguridad”, y 2233 “Otros Útiles Materiales y Suministros”, mismos que no están relacionados con la gestión de las TIC.

De las partidas anteriores, únicamente la 2206 “Tintas Pinturas y Diluyentes” está relacionada a un procedimiento de compra, la licitación 2022LN-000030-0001102102 por cuanto se le ha designado a este CGI la gestión de tintas y tóner, no obstante, para las demás partidas no se señala en el Plan Presupuesto 2024 – 2025, el objeto de la compra que obedezca a dicha formulación.

Al respecto, el Clasificador de Egresos para la CCSS, en las partidas mencionadas, especifica la naturaleza de la operación financiera que se está efectuando de la siguiente forma:

“2206 Tintas, pinturas y diluyentes. (E/1120/20104/2010401)

Comprende los gastos por concepto de productos y sustancias naturales o artificiales que se emplean para teñir, pintar y dar un color determinado a un objeto como, por ejemplo: tintas de todo tipo, tintas de impresión y tintas para escribir, dibujar y para imprenta, pinturas, barnices, esmaltes, lacas, diluyentes, removedores de pintura, entre otros.

2228 Útiles y materiales de resguardo y seguridad. (E/1120/29906/2990601)

Corresponde la compra de útiles y materiales no capitalizados necesarios para resguardo, defensa y protección de la ciudadanía, así como artículos de seguridad ocupacional tales como: municiones, cascos, cartuchos, lentes de protección, orejeras, guantes, calzado, mascarillas, chalecos reflectivos, útiles de campaña y afines.

2233 Otros útiles, materiales y suministros. (E/1120/29999/2999902)

Comprende los pagos por la adquisición de materiales no contemplados dentro de los conceptos que se involucran en las subpartidas anteriores, tales como: rollos de película fotográfica, medallas, trofeos y adornos para embellecer los edificios públicos con motivo de celebraciones patrias, además útiles y materiales que se utilizan en actividades deportivas y recreativas que no son capitalizables, como raquetas, bolas y otros, también señales de diversos materiales”.

Al respecto, la Política Presupuestaria 2022-2023, en el lineamiento 3 sobre la distribución de los recursos señala:

“Estrategias

(...)

e. Las unidades realizarán la distribución de los recursos asignados considerando la programación de las actividades, la capacidad técnica y de recurso humano, los gastos de años anteriores, entre otros. Debe destinar recursos a la atención de la Ley 7600, “Ley de Igualdad de Oportunidades”.

Asimismo, en el lineamiento 4, sobre la formulación, ejecución, control y evaluación del uso de los recursos, indica:

“Las unidades ejecutoras serán las responsables de realizar las etapas de formulación, ejecución, seguimiento y control de la gestión presupuestaria, para lo cual deben respetar la normativa técnica y presupuestaria y los lineamientos definidos por la Junta Directiva y otras instancias competentes en cuanto a la utilización de los recursos. (...)

Estrategias

(...) h. Realizar evaluaciones permanentes del presupuesto por parte de las unidades ejecutoras, a efecto de monitorear el comportamiento del gasto y realizar los ajustes que correspondan a la programación del Plan-Presupuesto, así como determinar posibles sobrantes, especialmente para financiar las subpartidas relacionadas directamente con la atención a los asegurados.

i. Utilizar los sistemas de información presupuestarios de la institución para el registro, el control y la evaluación del presupuesto. Las unidades ejecutoras deben realizar un análisis continuo de la gestión presupuestaria que permita medir y evaluar el cumplimiento de las metas y los objetivos”.

El Ing. Dagoberto Camacho Aguilar, jefe del CGI del hospital San Juan de Dios, al respecto en entrevista efectuada el 12 de junio de 2024 indicó:

“Por una solicitud efectuada por la Dirección Administrativa Financiera, nos ha pedido que presupuestemos en esas partidas por si surge alguna necesidad en el periodo presupuestario siguiente de algún servicio, en cuanto a la parte de tintas eso es porque tenemos a cargo la compra de tóner y cartuchos, sobre la partida relacionada con seguridad probablemente es porque trabajamos la coordinación con el personal de vigilancia pero si tendría que revisarlo y verificar por que se nos asignó presupuestar eso y si tiene movimiento en el periodo también”.

El Lic. Adolfo Cartín Ramírez, director Administrativo Financiero del hospital San Juan de Dios, al respecto en entrevista efectuada el 17 de junio de 2024 señaló:

“Generalmente en este hospital tenemos una gran cantidad de equipos de cómputo, de todo tipo. Tenemos más de 600 impresoras, y la idea de centralizar todo en el centro de informática surgió porque teníamos una situación muy difícil. Los servicios, en ocasiones, no atinaban a comprar lo que realmente necesitaban para sus equipos.

Había muchas fallas en ese sentido así que, para ordenar un poco esa situación, decidimos centralizar las compras. Tenemos impresoras de todo tipo y marca. Cada vez que se hace una licitación, la gana la persona que presenta la mejor oferta. Esto nos ha llevado a tener una gran variedad de marcas de impresoras y, evidentemente, una gran cantidad de tóner y otros insumos que se necesitan.

Para normalizar un poco esta situación, que se había convertido en un problema, se tomó la decisión de que todo el mundo que necesite tóner lo solicite al Centro de Gestión Informática. Esta fue la única manera de ordenar la adquisición de los insumos, porque se nos había salido un poco de las manos.

Creo que la proveeduría no tiene la capacidad técnica para valorar verdaderamente lo que se necesita. Ellos conocen las marcas que tenemos en el hospital, conocen las propiedades de las marcas y también tienen bien identificados los consumibles. Por eso se les hizo esa llamada de atención, para que nos ayudaran en ese sentido. Lo que hacen ellos es consolidar y administrar, porque también había un problema importante: en ocasiones se exageraba la cantidad de tóner que se adquiría, y tuvimos la situación de que algunos tóneres, cuando ya se iban a utilizar, estaban secos.

En el caso de las otras partidas, como las de útiles, seguridad y demás, me imagino que lo que ellos utilizan es lo proporcional que cada servicio necesita para su uso en las diferentes partidas. Ellos manejan la compra de equipo, ya que son los únicos que gestionan esa partida. Todos consolidamos nuestras necesidades y ellos nos ayudan en esa compra, para asegurar que se haga de la mejor manera posible.

Además, en el proceso de compra y recepción de lo adquirido, ellos tienen el conocimiento técnico para determinar que realmente se está comprando lo que se necesita y se está recibiendo lo que se compró a través de los concursos. En cuanto a las demás partidas, estas son accesorias a lo que ellos como centro necesitan”.

La formulación de partidas presupuestarias que no están relacionadas con la gestión de TIC por parte del CGI, puede ocasionar distorsión en la asignación de recursos, generando un inadecuado uso del presupuesto, afectación en la transparencia, rendición de cuentas, y un incumplimiento normativo.

4. SOBRE LOS INDICADORES DE GESTIÓN CONTEMPLADOS EN EL PLAN PRESUPUESTO 2024-2025 Y EL INFORME DE LOGROS DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA

Se evidenció que en el hospital San Juan de Dios, mediante el Centro de Gestión Informática, para el periodo 2024 – 2025 definió únicamente tres indicadores en la formulación del Plan Presupuesto, lo que podría no reflejar la realidad de la ejecución de las labores sustantivas realizadas por esta unidad.

Al respecto, en dicho Plan a pesar de las diferentes actividades sustantivas que realiza el personal que labora en el CGI, solo se definieron estos tres indicadores:

1. Cantidad de incidencias atendidas
2. Cantidad de mantenimientos a los sistemas informáticos
3. Cantidad de mantenimientos correctivos al hardware

Aunado a lo anterior para el 2024 en el indicador sobre mantenimientos correctivos de hardware se establecieron 500 (250 por semestre), sin que se identifique el mecanismo mediante el cual se sustenta esa definición de meta.

Lo anterior contrasta con las actividades sustantivas que se detallan de forma general en la formulación del Plan Presupuesto 2024 – 2025, así como en el informe de logros del año 2023 de la Dirección Administrativa Financiera, donde si bien para las áreas Administrativa, Comunicaciones y Desarrollos de Sistemas, lo resultados no se dan con un indicador de medición, en el caso del área de Soporte Técnico, si lo tiene tal y como se observa:

Tabla 3
Cantidad de gestiones realizadas en materia de Soporte Técnico
CGI Hospital San Juan de Dios- 2023

Tipo	Cantidad
Incidencias Locales, atención a usuarios	3349
Incidencias EDUS, atención a usuarios	2030
Recomidos varios para desinstalación de 69 configuración de equipos nuevos, instalación de 65 impresoras nuevas.	15
Depuración de activos	98
Trámite de garantías EDUS-FONT	300
Trámite de garantías de equipos compras CGI	15
Recepción y revisión de distintos equipos (incluye cajas de monitores, tóner, arturitos, bandejas)	6
Creación, reseteo, configuración de cuentas Active Directory	1371 aproximadamente
Solicitud de ingreso de equipos de cómputo al AD	978
Actualizaciones, revisiones, respaldos, configuración y correcciones servidores locales	22 servidores
Creación de sitios colaborativos Sharepoint	15
Reparación, formateo y actualización de equipos	197
Mantenimiento de inventarios de equipos locales y equipos EDUS	2300
Respuesta a oficinas varios	187
Reportes a Mesa de Servicios	185
Trámite licencias Office 365	1255
Trámite carpetas compartidas	59
Criterios técnicos	3
Coordinación de Área de Soporte Técnico	Diario
Reuniones varias	10 (aproximado)
Informes Varios	10 (aproximado)
Informes Microclaudia	Semanal (52 aproximado)

Fuente: Informe de logros año 2023, Dirección Administrativa Financiera HSJD

Asimismo, no se contemplan acciones como la configuración de los equipos de cómputo y comunicación que se han tramitado mediante las compras efectuadas según dicho plan.

La Guía de Formulación del Plan Presupuesto, señala:

“Existen unidades en la Institución (mayormente administrativas), las cuales deben incorporar en su Plan-Presupuesto una programación que refleje realmente la función administrativa sustantiva y de apoyo que ejercen.

*En cuanto a la formulación del Plan de Acción, cada jefatura de departamentos y/o servicios **debe realizar un ejercicio integral y analítico de los indicadores a formular y la meta que se fijará, de tal manera que, en este Plan, se reflejen las acciones sustantivas que se ejecutarán en los periodos siguientes, acorde con las capacidades existentes y la disponibilidad de los recursos.***

(...)

¿Qué debe contener? La programación física se compone esencialmente de metas, que se definen como los propósitos que desea alcanzar la unidad, departamentos, servicios según corresponda en el año, de acuerdo con sus recursos (financieros, humanos, estructura y equipo, entre otros).

La unidad debe programar, de acuerdo con sus capacidades, las metas que le han sido encomendadas desde los diferentes planes (PND, PEI, PTG, otros), así como aquellas que son propias de su gestión sustantiva que emanan de su análisis FODA prospectivo y análisis de capacidades, que le permitirá atender su gestión particular y ver más allá”.

El Ing. Dagoberto Camacho Aguilar, jefe del CGI del hospital San Juan de Dios, al respecto en entrevista efectuada el 12 de junio de 2024 indicó:

“Se definen solo esos tres porque así se nos solicitó, entendimos que había que definirlos de acuerdo con cada una de las áreas del CGI”.

Respecto a la definición de la meta, se le consultó sobre cómo se realiza la estimación y en que se basan para realizarlo, al respecto indicó:

“Se hace basado en el histórico de los que se ido dando en los otros periodos”

El Lic. Adolfo Cartín Ramírez, director Administrativo Financiero del hospital San Juan de Dios, al respecto en entrevista efectuada el 17 de junio de 2024 señaló:

“Básicamente solo de lo que hemos estado hablando durante esos periodos anteriores., viendo el informe de labores, podríamos identificar e implementar algunas mediciones nuevas, más particularizadas”.

La definición de solo tres indicadores de gestión en el Plan Presupuesto 2024-2025 del CGI, no refleja adecuadamente la diversidad y complejidad de las labores sustantivas realizadas por esta unidad. La falta de indicadores amplios y específicos puede resultar en una evaluación incompleta e inexacta del desempeño del CGI, dificultando la identificación de áreas que requieren mejoras y la demostración del valor y la eficiencia del trabajo realizado.

Asimismo, puede llevar a una subestimación de los recursos y esfuerzos necesarios para estas actividades, afectando la planificación y asignación de recursos. En última instancia, esto puede comprometer la capacidad del CGI para cumplir con sus objetivos y ofrecer un servicio eficiente y efectivo, impactando negativamente la gestión tecnológica y operativa del hospital.

5. SOBRE EL PLAN DE CONTINUIDAD

Se evidenció que el hospital San Juan de Dios, dispone de un “Plan de Continuidad de la Gestión en Tecnologías de Información y Comunicaciones”, elaborado por el Centro de Gestión Informática, no obstante, la versión más reciente (6.0) de enero 2022 no se encuentra aprobada actualmente, siendo la versión 4.0 de junio de 2016 la última con la aprobación correspondiente, por parte de la subárea de continuidad de la gestión de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

Asimismo, en cuanto a los ensayos en la ejecución de dicho Plan, el último realizado es del 27 de abril de 2018 según se registra en el documento.

Aunado a lo anterior, al analizar el Plan de Continuidad 6.0 se identificaron las siguientes inconsistencias tales como:

- En el inventario de Software no se contempla el Sistema de Hemodinamia, así como el Sistema Integrado Laboral de Recursos Humanos (SILARH)
- El inventario de Servidores Físicos y Virtuales se encuentra desactualizado ya que no es coincidente con el inventario del 2024, por lo que existen equipos registrados con el sistema operativo Windows Server 2012 r2 cuyo soporte venció el 10 de octubre del 2023.
- En el apartado de Contactos Externos, se tiene información de personas que ya no son funcionarios de la Institución como es el caso del Máster Jorge Sibaja, ex jefe del área de Soporte Técnico.
- Se realizó el Calendario Anual de Ensayos para el 2022, sin identificarse los resultados de estos.

Al respecto, las Normas Institucionales en Tecnologías de Información y Comunicaciones en el punto 1.5 “Continuidad de los Servicios de Tecnologías de Información” establece:

“Toda unidad de trabajo debe garantizar una continuidad razonable de sus procesos y su interrupción no debe afectar significativamente a sus usuarios internos y externos. Para ello se deben elaborar, actualizar, divulgar y aprobar en los niveles correspondientes el plan de continuidad en las unidades de trabajo que utilicen para su funcionamiento TI. Estos planes deben estar documentados, aprobados por la autoridad correspondiente y puestos a prueba, todo ello, según lo dispuesto en Guía para Elaborar Planes de Continuidad de la Gestión en Tecnologías de Información y Comunicaciones emitido por la Subárea de Continuidad de la gestión TIC”.

El Manual para Elaborar Planes de Continuidad en TIC, en el apartado “Frecuencia de Ensayos” indica:

“Los ensayos deben ser realizados al menos una vez al año, o en su defecto de los cambios en el ambiente en las operaciones. No obstante, dependiendo del riesgo, es conveniente elaborar un calendario de ensayos más frecuente y riguroso. Es conveniente tener en cuenta que los resultados de los ensayos deben ser formalmente reportados. Además, en caso de que sea necesario, el Plan podría requerir ser actualizado, para lo cual el CPC debe actualizar un formulario “Mantenimiento del Plan” (PTC014) incluido en esta guía”.

Asimismo, en el apartado “Calendario de Ensayos”, señala:

“El Coordinador del Plan de Continuidad deberá preparar un calendario de ensayos. Es recomendable que ese calendario este ligado con el Plan de Capacitación. Para elaborar el calendario de actividades se puede utilizar una matriz como la mostrada en el formulario “Matriz de Ensayos del Plan” (PTC010) incluida en esta guía, en la cual se coloca el tipo de ensayo a realizar y la fecha en que se llevará a cabo el mismo. Es conveniente que previo a la programación del ensayo, el CPC prepare el plan de este”.

El Ing. Dagoberto Camacho Aguilar, jefe del CGI del hospital San Juan de Dios, al respecto en entrevista efectuada el 12 de junio de 2024 indicó:

“El Plan de Continuidad no se ha actualizado porque la DTIC no ha revisado el del 2022, ni ha vuelto a solicitar que se revise, recordemos que el Plan de Continuidad es un proceso sustantivo de la DTIC y nosotros las unidades que integramos los hospitales nacionales como iniciativa propia nos reunimos otra vez para ver el tema de la actualización del Plan, pero por una iniciativa propia”.

Respecto a los ensayos del Plan de Continuidad indicó:

“Debe de haber un error en la digitación en cuanto al último ensayo realizado ya que el último no fue del 2018 si no en el 2022, y debe estar documentado, no sé si está en otro documento, pero debería ser parte del plan, del calendario de ensayos del 2022 solo se logró hacer hasta abril o mayo, debo validarlo ya que después se vino el hackeo y desde entonces no se han realizado más ensayos del plan de continuidad”

Los aspectos descritos, compromete la efectividad y relevancia de las estrategias de continuidad que deben ser implementados por la administración activa, reduciendo la capacidad del hospital para asegurar la funcionalidad continua de los servicios TIC en caso de interrupciones, lo que puede ocasionar a una respuesta inadecuada ante incidentes, poniendo en riesgo la continuidad operativa del hospital, la seguridad de los datos, y la confianza de los usuarios en la capacidad del hospital para gestionar adecuadamente sus recursos tecnológicos.

6. SOBRE LA CONFORMACIÓN DEL EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN N° 2023LE-000095-0001102102 "SWITCHES ACCESO"

Se identificó que la contratación N° 2023LE-000095-0001102102, referente a "Switches Acceso", desarrollada por el Centro de Gestión informática del centro médico, fue suspendida al rechazarse el refrendo de legalidad por parte de la Dirección Jurica, posterior al análisis correspondiente, dado que no se estableció el origen de las especificaciones técnicas para los dispositivos a contratar.

La contratación tenía como objetivo la sustitución de equipos activos de comunicaciones necesarios para mantener en funcionamiento la red de datos del centro médico, que han concluido su vida útil y que carecen de mantenimiento y soporte por parte del fabricante. Aunado a lo anterior, no se evidenció la elaboración de algún mecanismo de contingencia para la sustitución de los equipos mencionados.

Al respecto, la Ley General de Control Interno, establece en su Artículo 8° "Concepto de sistema de Control Interno":

“a. Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.

(...)

c. Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.

d. Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.”

Las Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), establecen en su capítulo IV "Normas sobre actividades de control", lo siguiente:

“4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las Operaciones

4.5.2 Gestión de proyectos: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda, (...).

Las actividades de control que se adopten para tales efectos deben contemplar al menos los siguientes asuntos:

(...)

c. La planificación, la supervisión y el control de avance del proyecto, considerando los costos financieros y los recursos utilizados, de lo cual debe informarse en los reportes periódicos correspondientes. Asimismo, la definición de las consecuencias de eventuales desviaciones, y la ejecución de las acciones pertinentes. (El resaltado no pertenece al original)”

Las Normas Técnicas para la Gestión y el Control de las Tecnologías de Información del Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones, en su apartado IX “Gestión de Proyectos que Implementan Recursos Tecnológicos”, menciona lo siguiente:

“La institución debe gestionar los proyectos que permitan habilitar sus iniciativas para el logro de los objetivos estratégicos, satisfaciendo los requerimientos y en cumplimiento con términos de calidad, tiempo, presupuesto y uso óptimo de los recursos, de acuerdo con las buenas prácticas y estándares preestablecidos.”

Además, en el apartado XIV “Aseguramiento” menciona:

“La institución debe disponer de prácticas formales que permitan la valoración de la disponibilidad y adecuada aplicación de un sistema de control interno para el uso eficiente de los recursos tecnológicos de la institución para lograr mantener la continuidad de las operaciones, salvaguarda y protección de la información y los activos asociados a su captura, procesamiento, consulta, almacenamiento y transferencia y la gestión apropiada de los riesgos asociados.”

De conformidad con lo indicado por la Licda. Xinia Calderón Umaña, abogada del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, la contratación no fue refrendada² dado que:

“Las especificaciones técnicas adjuntas al pliego de la licitación “Condiciones Especiales”, no fueron generadas por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, y en revisión, tampoco se logró demostrar condiciones que pudieran subsanar de alguna manera lo indicado, circunstancia que además se contrapone con los “Lineamientos en Comunicaciones y Redes Informáticas de la CCSS”, que en lo conducente menciona:

“(…) el Área de Comunicaciones y Redes Informáticas debe velar por el buen funcionamiento y disponibilidad de las redes de comunicaciones a nivel institucional, estableciendo políticas, estrategias y normas, con el fin de disponer de mecanismos de coordinación para la adquisición, implementación y mantenimiento de la infraestructura de comunicaciones y redes informáticas, con el objetivo de asegurar la maximización de los recursos entorno al ámbito de las redes y comunicaciones, para el cumplimiento de la visión y misión de la Institución.

1.3 Especificaciones técnicas.

² Según oficio GA-DJ-8949-2023, del 23 de noviembre de 2023

El Área de Comunicaciones y Redes Informáticas es la única unidad institucional encargada de elaborar y mantener las especificaciones técnicas en materia de central telefónica, redes y equipo tecnológico de comunicación". (lo resaltado corresponde al original).

De conformidad con lo anterior, la contratación N° 2023LE-000095-0001102102, referente a "Switches Acceso"³ no fue refrendado y por tanto autorizada para continuar, dado que, las especificaciones técnicas denominadas "ET de Switches Hospital San Juan de Dios" elaboradas por la DTIC, no eran coincidentes con lo indicado en el apartado "Condiciones Especiales", elaborado por el centro médico.

En ese sentido, la Licda. Calderón Umaña, consultó tanto al Centro de Gestión Informática del centro médico como a la DTIC, respecto a las discrepancias señaladas, no obstante, concluyó que los elementos analizados y considerados para la elaboración del pliego de especificaciones técnicas que constituyen un elemento base para la toma de decisiones relacionadas con esta compra no cumplían con los acuerdos de Junta Directiva y los lineamientos de la DTIC en esta materia, específicamente los relacionados con la obligación de emisión de las mismas por parte del ente rector, lo cual fue reafirmado mediante el criterio emitido en el oficio GG-DTIC-7843-2023, del 22 de noviembre del 2023 que indica:

"Los centros de gestión informática de las unidades de la CCSS, no pueden emitir sus propias especificaciones, esto según el Lineamiento en Comunicaciones y Redes Informáticas de la CCSS DTI-N-CO-0002 publicado con fecha de agosto 2015, el cual indica "El área de Comunicaciones y Redes Informáticas es la única unidad institucional encargada de elaborar y mantener las especificaciones técnicas en materia de centrales telefónicas, redes y equipo tecnológico de comunicación. Las mismas se encuentran disponibles en el sitio Web Institucional."

Además, se añade:

"Se realizó revisión de la documentación adjunta especificaciones técnicas denominadas "Condiciones Especiales" y las mismas no fueron desarrolladas, ni gestionadas con el Área de Comunicaciones y Redes Informáticas, siendo que no cumplen con lo normado por el Área de Comunicaciones y Redes Informáticas." (lo resaltado no corresponde al original)

Por consiguiente, se observa la aparente falta de claridad y coordinación entre el CGI del hospital y la DTIC, en relación con la formulación de las especificaciones técnicas de la compra de marcos, así como en el cumplimiento de la normativa técnica y jurídica elaboradas para tales efectos.

En relación con la negativa del refrendo por parte de la Dirección Jurídica el Ing. Dagoberto Camacho Aguilar, jefe del Centro de Gestión Informática, señaló⁴ que el caso fue atendido por una abogada que no es de la institución y que no le quedó claro el proceso.

Respecto a las medidas de contingencia para la sustitución de los equipos, el Ing. Camacho Aguilar indicó⁵ que no existe ninguna medida para la sustitución completa de los activos, solamente esperar que se concrete un nuevo procedimiento de compra.

La situación expuesta anteriormente, podría impactar negativamente la continuidad en la prestación de los servicios de comunicaciones de datos del centro médico al no sustituir oportunamente al menos 70 switches, parte vital en la infraestructura TIC, mismos que en este momento se encuentran en estado de deterioro, con su vida útil concluida y sin soporte por parte del fabricante, según lo indicado en la justificación de la compra; comprometiendo el cumplimiento efectivo de los objetivos planteados.

³ Expediente electrónico N° 0482023116101683-SICOP, del 1 de noviembre de 2023.

⁴ Mediante entrevista efectuada el 12 de junio de 2024, por medio de la plataforma institucional TEAMS.

⁵ Mediante entrevista efectuada el 12 de junio de 2024, por medio de la plataforma institucional TEAMS.

La no adquisición de estos activos para sustitución pone en riesgo la interconexión e infraestructura de comunicación local y el trasiego de datos de los equipos de cómputo que tiene el Hospital San Juan de Dios, adicionalmente, compromete el uso adecuado de los recursos, al obligar la elaboración de un nuevo proceso de adquisición y finalmente la atención al usuario por la eventual materialización del riesgo evidenciado.

7. SOBRE LA VIGENCIA DE LOS ACTIVOS TECNOLÓGICOS

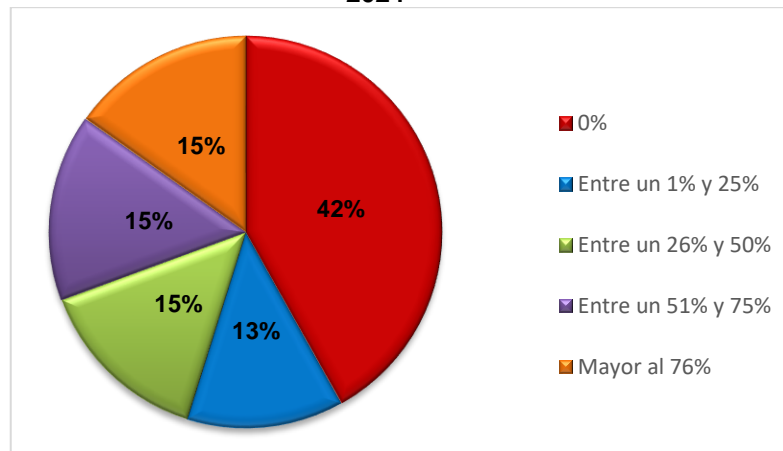
Se evidenció que, de los activos que conforman el parque tecnológico⁶ del hospital San Juan de Dios, 2.675 (42%) tienen una depreciación total en su vida útil, en tanto un 828 (13%) se ubican un rango entre el 1% y el 25%, y 928 están en un rango de 26% y 50%, según se muestra en la seguidamente:

Tabla 4
Vida Útil de los de activos
Plataforma Tecnológica
Hospital San Juan de Dios
2024

Porcentaje de Vida Útil del activo	Cantidad de Activos
0%	2675
Entre un 1% y 25%	828
Entre un 26% y 50%	928
Entre un 51% y 75%	987
Mayor al 76%	970
TOTAL	6388

Fuente: Auditoría Interna. Elaboración propia con base en información suministrada extraída de la base de datos del Sistema Contable de Bienes Muebles (SCBM), corte al 21 de mayo 2024.

Gráfico N.º 1
Vida Útil de los de activos
Plataforma Tecnológica
Hospital San Juan de Dios
2024



Fuente: Auditoría Interna. Elaboración propia con base en información suministrada extraída de la base de datos del Sistema Contable de Bienes Muebles (SCBM), corte al 21 de mayo 2024.

⁶ Se incluyen equipo de telecomunicaciones, servidores, computadores, monitores, impresoras, unidades de potencia interrumpida, telefonía IP.

Lo anterior, según revisión de los registros de activos del Sistema Contable Bienes Muebles (SCBM) relacionados con Tecnologías Información y Comunicaciones (TIC) del Hospital San Juan de Dios. En ese sentido, se examinó específicamente los códigos de clase de artículo “7” y Subclase “90” y “45” correspondientes al conjunto de recursos informáticos incorporados en el Catálogo de Gestión de Bienes y Servicios de la CCSS.

Aunado a lo anterior, el CGI carece de un diagnóstico claramente definido de los equipos que se encuentran en esta condición, así como de un plan de sustitución a efectos de reemplazarlos oportunamente.

En relación con lo anterior, esta Auditoría conoció el documento de Excel denominado: “Inventario Equipos de Cómputo. xls”, mediante el cual la administración registra y controla los equipos y su nivel de obsolescencia. No obstante, de la revisión efectuada se evidenció que el archivo está compuesto por las columnas: “NUM_PLACA”, “NOM_DISPOSITIVO”, “DSC_TIPO_DISPOSITIVO”, “DSC_MARCA”, “DSC_MODELO”, “DSC_SECCION”, “NOM_SERVICIO DSC_UBICACION”, “OBS_OBSERVACION”; de las cuales en principio no se permiten determinar con claridad aspectos como la fecha de ingreso al inventario, la fecha de ingreso a la unidad, a efectos de establecer la depreciación de los mismos.

Las Normas Técnicas para la Gestión y el Control de las Tecnologías de Información, emitidas por el Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT), en su inciso XII. Administración Infraestructura Tecnología menciona:

*“La institución debe implementar practicas formales que permitan **mantener identificados y actualizados los activos de TI**, mediante inventarios de recursos tecnológicos instalados en la organización (hardware, software, aplicaciones, comunicaciones), **clasificados según el nivel de criticidad, características, configuración, servicios y medidas de protección asociadas**”. (lo resaltado no corresponde al original)*

Además, las normas señaladas, establecen en el numeral 4.2 “Administración y Operación de la Plataforma Tecnológica”:

“La organización debe mantener la plataforma tecnológica en óptimas condiciones y minimizar su riesgo de fallas. Para ello debe: (...) a. Establecer y documentar los procedimientos y las responsabilidades asociados con la operación de la plataforma. b. Vigilar de manera constante la disponibilidad, capacidad, desempeño y uso de la plataforma, asegurar su correcta operación y mantener un registro de sus eventuales fallas. c. Identificar eventuales requerimientos presentes y futuros, establecer planes para su satisfacción y garantizar la oportuna adquisición de recursos de TI requeridos tomando en cuenta la obsolescencia de la plataforma, contingencias, cargas de trabajo y tendencias tecnológicas...”

Así mismos, Normas de Control Interno para el Sector Público en el apartado 4.3.1 inciso c, indica:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, actualizar y comunicar las regulaciones pertinentes con respecto al uso, conservación y custodia de los activos pertenecientes a la institución.

Deben considerarse al menos los siguientes asuntos:

(...) El control, registro y custodia de la documentación asociada a la adquisición, la inscripción, el uso, el control y el mantenimiento de los activos”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 1.2 Objetivos del SCI, indica lo siguiente:

“El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos: (...) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales.”

El Ing. Dagoberto Camacho Aguilar, jefe del CGI del hospital San Juan de Dios, al respecto, indicó⁷:

“(...) si un equipo entró hace dos años no está obsolescencia todavía, pero un equipo que entró hace 6 años, lógicamente que ya está en obsolescencia, entonces, de acuerdo a eso y a ese Excel, ahí está, en una columna los equipos que están en obsolescencia, con eso nos sentamos a conversar con la dirección administrativa y financiera el año pasado y por eso se logró esa asignación de presupuesto.

(...) lo llevamos por número de placa, que nos da la antigüedad del equipo y en base a este y las visitas a los servicios hacemos la parte de programación para sustitución de equipo de acuerdo a esa prioridad.”

Además, en relación con el plan de sustitución, el Ing. Camacho Aguilar, señaló:

“Como que documentarlo, se hace en el momento en que ingresan los equipos nuevos, si se hace el análisis y valoración de lo que va cayendo en obsolescencia de acuerdo con los tiempos de los equipos y su vida útil y básicamente el plan de acción sería la renovación de los equipos.”

La situación descrita, en relación con los riesgos asociados a la depreciación de los activos de acuerdo con su porcentaje de vida útil, conlleva un eventual impacto negativo en la prestación oportuna y razonable de los servicios brindados por la Institución, debido a fallas que pudieran presentarse en los equipos de TIC, mediante los cuales se gestiona la atención de los asegurados y los procesos automatizados que son soportados por dicha plataforma tecnológica.

Asimismo, la ausencia de un diagnóstico en relación con el funcionamiento, soporte y mantenimiento de estos activos, así como la ausencia de un plan de sustitución, podría comprometer el funcionamiento, la seguridad de los equipos, software, información y la integridad de la red institucional.

8. SOBRE OTRAS RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS A CARGO DEL CENTRO DE GESTIÓN INFORMÁTICA

La revisión efectuada permitió evidenciar que el Centro de Gestión del Hospital San Juan de Dios ejecuta labores administrativas relacionados con el proceso de planificación, adquisición, recepción, administración, entrega y control de insumos relacionados con tintas, tóner y cintas para impresora. Lo cual no se encuentra entre las funciones sustantivas definidas a ejecutar de conformidad con el Modelo de Organización de Centro de Gestión Informática.

El Manual de normas generales de control interno para la Contraloría General de la República y las Entidades y Órganos sujetos a su Fiscalización, dispone en el capítulo IV:

“La responsabilidad por cada proceso, actividad, operación, transacción o acción organizacional debe ser claramente definida, específicamente asignada y formalmente comunicada al funcionario respectivo, según el puesto que ocupa.”

El Ing. Dagoberto Camacho Aguilar, jefe del CGI, manifestó que la responsabilidad de la administración y control de las tintas, tóner y cintas fue asignada por la Dirección Administrativa Financiera, en su momento a cargo de la M. Sc. Maritza Campos Calvo, según consta en oficio A-1932-2016 del 28 de julio de 2016, en donde indica:

⁷ En entrevista mediante la plataforma institucional Teams del 12 de junio de 2024

“No obstante, analizado el tema de la conveniencia también de aspectos técnicos, se considera por parte de este Despacho, que la compra debe de ser llevada por el Centro de Gestión Informático, servicio que cuenta con el criterio técnico para determinar aspectos como calidad, tipos según impresora, ya que es el Servicio encargado de efectuar los tramites de las compras de equipos de impresión

(...) respecto a que los recursos especializados en TI en funciones administrativas, desvirtúa el uso eficiente de los recursos e incide negativamente en el cumplimiento de las labores sustantivas, no obstante esta Dirección no está asignando la labor al personal técnico ni profesional, dicha labor puede ser llevada bajo la supervisión del Jefe del Centro de Gestión informática pero efectuada por el personal administrativo asignado a dicho servicio y que cuenta con experiencia en trámites de compras.”

A su vez, según oficio HSJD-CGI-191-2023, del 22 de junio de 2023, suscrito por Ing. Camacho Aguilar, describe la gestión por realizar respecto al proceso de compra, planificación según demanda aportada y procedimiento logístico para la adquisición de estos consumibles, así como su cronograma de fechas de ordenes de pedido y de entrega.

Los controles que el CGI realiza sobre los activos, tintas, tóner y cintas para impresoras, no se incluyen en las actividades sustantivas determinadas por el Modelo de Organización mencionado. Por ende, asignar recursos a funciones administrativas podría eventualmente significar un desvío de los recursos y afectar negativamente el desempeño de sus responsabilidades. Los Centros de Gestión Informática deben enfocarse en tareas esenciales, como el análisis y la planificación de necesidades de automatización, sistemas, hardware y software, la gestión de proyectos, el diseño de aplicaciones, la evaluación de resultados y la supervisión de la gestión informática dentro de su ámbito de competencia, entre otras actividades relevantes.

El dedicarse a labores adjetivas puede implicar que no se dé una amplia participación de los niveles usuarios, como estrategia fundamental para cumplir las expectativas y satisfacer las necesidades reales de las unidades de trabajo.

9. SOBRE EL ALMACENAMIENTO, SEGURIDAD Y RESPALDO DE DATOS DEL CENTRO DE GESTIÓN INFORMÁTICA.

Se evidenció que el hospital San Juan de Dios, dispone de dos servidores de almacenamiento de datos, que se ubican en las instalaciones físicas del Centro de Gestión Informática de ese centro médico. Aunado a lo anterior, el mecanismo de respaldo utilizado corresponde a un disco duro externo de marca Seagate con capacidad de 2 TB, custodiado en esa misma ubicación.

Al respecto, el disco duro externo se encuentra bajo la custodia de un funcionario del CGI y resguardado en un mueble con llave convencional.

Adicionalmente, la unidad IBM Storwize v7000 G1 con una capacidad de total 16.36 TB, se encuentra con un 100% de su espacio de almacenaje utilizado, en tanto, el equipo IBM Storwize v7000 G2 con un tamaño de 46.64 TB tiene a este momento una utilización del 13%, según se muestra en la siguiente imagen:

Tabla 5
Estado equipos Almacenamiento
Hospital San Juan de Dios
2024

	Equipo IBM Storwize v7000 G1	Equipo IBM Storwize v7000 G2
Capacidad Total	16.36 TB	4.64 TB
Capacidad Utilizada	100%	13%
Discos físicos gestionados (unidades Internas)	24	48
Discos gestionados	4	5
Servidores Conectados	3	2
Agrupaciones	1	1
Volúmenes	5	12
Host de fibra óptica.	4	4

Fuente: Elaboración propia, con base en información aportada por la jefatura de CGI, hospital San Juan de Dios.

Las Normas Técnicas para la Gestión y el Control de las Tecnologías de Información, emitidas por el Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT), en su apartado XIV “Aseguramiento” señala:

“La institución debe disponer de prácticas formales que permitan la valoración de la disponibilidad y adecuada aplicación de un sistema de control interno para el uso eficiente de los recursos tecnológicos la institución para lograr mantener la continuidad de las operaciones, salvaguarda y protección de la información y los activos asociados a su captura, procesamiento, consulta, almacenamiento y transferencia y la gestión apropiada de los riesgos asociados. (...).”

En las Normas Institucionales en Tecnologías de Información y Comunicaciones en el numeral 4.2 Administración y Operación de la Plataforma Tecnológica, se indica:

“(...) 4.2.2 Las unidades de trabajo que operan TIC, deben mantener respaldos actualizados de los archivos de datos, de los programas y del software de los sistemas, con el propósito de asegurar la prestación de los servicios a los usuarios internos y externos. Deben definir formalmente y efectuar rutinas de respaldo acorde a la Guía para Elaborar Planes de Continuidad de la Gestión TIC emitido por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

4.2.3 Los medios de respaldo deben mantenerse en un lugar externo al Centro de Operaciones TIC que cuente con medidas de acceso restringido y controlado. 4.2.4 Se deben establecer los procedimientos de control para los procesos de restauración de datos (...). (El resaltado no es del original.)

El Modelo de Organización de los Centros de Gestión Informática, en el numeral 5.6.2 “Modelo Tipo B: Centros de Gestión Informática Regional y Local”, en el apartado de “Gestión Técnica” establece:

“(...) Administrar las bases de datos, sus respaldos y los manuales de operación, de acuerdo con el establecimiento de procesos de trabajo y controles adecuados, con la finalidad de lograr una operación eficaz y eficiente de los sistemas de información y las aplicaciones (...) Diseñar estrategias y procedimientos para proteger la información almacenada en cualquier tipo de medio fijo o removible (papel, cintas, discos, entre otros), de conformidad con los requerimientos internos y las políticas vigentes, para asegurar la disponibilidad y la continuidad de los servicios (...) Definir y realizar las rutinas de respaldo, custodiar los mismos en ambientes seguros, con base en las políticas y los procedimientos de control requeridos, con la finalidad de mantener la plataforma tecnológica en óptimas condiciones y minimizar los riesgos (...).”

En la Guía para confeccionar planes de continuidad (PTC009: Sitio alternativo de resguardo de datos) se indica:

“(…) Es el sitio donde se ubicarán los medios de los respaldos de los datos de la unidad administrativa del plan.

El responsable de la recuperación de la información o líder deberá determinar el sitio idóneo para la ubicación de los medios de respaldo de los datos del negocio, preferiblemente en una localidad fuera del sitio.”

Al respecto el Ing. Camacho Aguilar indicó⁸ que no ha sido posible realizar una adecuada distribución de los equipos a nivel estructural, debido a la particularidad del hospital, que posee características de infraestructura física condicionadas por ser declarado edificio de patrimonio cultural, presentando complejidad para realizar modificaciones. Además, las condiciones de espacio, distribución y ampliación se ven restringidas debido a no poder extender su amplitud de cobertura en metros cuadrados tanto para el CGI, cuartos de datos, ubicación de gabinetes y dispositivo complementarios.

Además, el Ing. Dagoberto Camacho Aguilar, jefe CGI, indicó⁹ respecto al respaldo y almacenamiento de datos:

“Con CODISA se hizo en su momento una gestión, lo que pasa es que, por ejemplo, respaldar la base de datos en ese momento duraba 28 horas, lo que no era posible, porque somos 24 horas y no se podía tener un tipo de respaldo de esa forma. Lo que es la nube, lo que nosotros conocemos, esa parte solo DTIC lo podía hacer y para el proyecto EDUS específicamente como tal.

No se nos ha documentado al respecto de parte de la DTIC que podemos manejar esa opción, por eso no se ha considerado, el procedimiento que tenemos de almacenar en los servidores propios que son para este tipo de almacenamiento, más las unidades externas que les mostramos ese día.”

De conformidad con lo descrito, en caso de desastre o de la materialización de riesgos vinculados con las condiciones físicas de la infraestructura del Centro de Gestión Informática, los servidores de datos se expondrían a eventuales daños, desconexiones, pérdida de datos o destrucción, lo que afectaría la información confidencial o sensible almacenada en los mismos.

En relación con el respaldo en unidades de discos externos, estos presentan un riesgo de daños por uso y deterioro, así como caídas, sustracciones, entre otros; asimismo, esta unidad se encuentra en custodia de un funcionario y resguardada en un mueble con llave, por lo que es susceptible de manipulación por personas no autorizadas que ingresen a las instalaciones o eventualmente por otros funcionarios.

10. SOBRE LA SEGURIDAD FÍSICA DE LAS INSTALACIONES DEL CENTRO DE GESTIÓN INFORMÁTICA

Se evidenciaron oportunidades de mejora en materia de seguridad física y perimetral tanto del área en donde se ubica el CGI, así como áreas externas que albergan dispositivos de comunicación, servidores de tráfico y tratamiento de datos, las cuales están a cargo de esa unidad, lo anterior identificado mediante inspección física, efectuada el 9 de mayo del 2024, según se detallan a continuación.

- El Centro de Gestión Informática, se ubica en el edificio de la antigua cervecería, específicamente en el área que ha sido destinada históricamente a parqueos. Al ser un sitio con bastantes años de construcción lo que experimenta el CGI y los servicios que lo utilizan es una adaptación a las condiciones estructurales existentes.

⁸ En acta de visita al CGI del 4 de junio del 2024

⁹ En entrevista escrita del 12 de junio 2024, mediante la plataforma TEAMS

- La puerta de ingreso al CGI carece de acceso controlado mediante dispositivos electrónicos o de otra índole, además carece de bitácora de control de visitantes.
- Se ubica en un área de alto tránsito de personas, dado que en sus inmediaciones están los servicios de Farmacia y Centro de Referencias.
- No dispone de climatización adecuada, dado que el aire acondicionado, es compartido con otro servicio, el cual dispone del control de este.
- Las instalaciones en términos generales no presentan condiciones de seguridad para los usuarios, dado que carece de salida de emergencia, espacios amplios entre pasillos y cubículos, entre otros.
- En las instalaciones que alberga el cuarto de servidores, al momento de la inspección, se evidencio la existencia de cableado expuesto y en algunos casos desconectado, además de presentar la particularidad de todavía existir parte de la estructura tecnológica en desuso de la antigua red telefónica analógica y racks sin ningún tipo de utilización. (Anexo 2-Fotografía 1,2,3 y 6)
- En las instalaciones que albergan switches e infraestructura tecnológica para el tratamiento de conexiones y datos, se evidencia problemas con el piso, ya que existen huecos que son tapados provisionalmente con una lámina de metal, en lo que aparenta un desagüe y/o cañería de agua no identificable. (Anexo 2-Fotografía 6)
- En dichos cuartos de datos se observan insumos TIC colocados directamente en el suelo, con la particularidad de estar compartiendo sitio con elementos ajenos a la actividad de TI, donde se divisan tanques de control de incendios y estructura eléctrica. Además, estas instalaciones carecían de cámara de vigilancia, detector de humo y bitácora de acceso. (Anexo 2-Fotografía 5,6 y 7)
- En algunos casos los cuartos que albergan estos activos TI tienen la puerta de acceso de madera y metal con cerradura de llavín convencional. Además, no se observó la existencia de un extintor de fuego en su interior o exterior. (Anexo 2-Fotografía 19)
- Se identificaron gabinetes y racks de telecomunicaciones en lugares con un importante grado de exposición, con niveles de seguridad vulnerables dado que carecen de llave, sin aire acondicionado y con el riesgo de ser víctimas de algún golpe por la posición y ubicación en la que se encuentran. Por ejemplo, están ubicados en pasillos de alto tránsito de personas, salas de espera, sobre lavamanos, rampas, recepciones, en un servicio sanitario, junto con otros elementos como una escalera y equipo de limpieza. Careciendo de condiciones adecuadas para su preservación y buen funcionamiento (Anexo 2-Fotografía de 8 a 19)

Las Normas Técnicas para la Gestión y el Control de las Tecnologías de Información, emitidas por el Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT), en su apartado IX “Seguridad y Ciberseguridad” señala:

“(...) Los procesos institucionales deben considerar los requerimientos de seguridad de la información, de forma tal que proteja y propicie el cumplimiento de los objetivos institucionales, como las responsabilidades que impone el ordenamiento jurídico, normativa vigente y demás compromisos contractuales adquiridos por la institución (...).”

Las Políticas Institucionales de Seguridad Informática en su artículo 10.11. PSI-UAR-011 Administración del espacio físico en los centros de cómputo, establece:

“(...) Los equipos en los cuales se almacenan y procesan datos críticos que colaboran con el cumplimiento de los servicios informáticos, deben estar ubicados en un espacio especial que cumpla con condiciones básicas de seguridad para la protección de los datos que contienen y del equipo en sí. Dichas condiciones entre otras son: protección contra humedad y/o polvo, espacio solo accesible por los administradores, uso de cables de corriente alterna debidamente aterrizados, uso de aire acondicionado (...)”.

La Guía de Mejores Prácticas en la Gestión de los Centros de Producción de Datos DTI-I-SI-0003, establece lo siguiente:

“Se realizó una adaptación del estándar internacional TIA 942 para establecer los requerimientos mínimos que debe contemplar un centro de producción de datos para la CCSS, para esto se dividió en 3 de niveles de complejidad los centros de producción de datos en la Institución: Baja, mediana y alta complejidad como se detalla a continuación:

Centros de Producción de datos, Mediana Complejidad, CGI Gerenciales - Hospitales Nacionales y Especializados -Sucursales

*(...) **Seguridad Perimetral:** Registro en bitácora con aval de un funcionario informático local (...)*

***Cámaras de vigilancia:** Cámaras con grabación por movimiento, con almacenamiento local y respaldo remoto (...)*

***Control de acceso electrónico:** Acceso mediante tarjeta de proximidad (...)*

***Acceso de Terceros:** El tercero, siempre debe de hacerse acompañar de un local, con el objetivo de que monitoree todas las actividades desarrolladas. - Debe de realizarse el registro de ingreso y egreso en bitácora - Nunca debe tomar videos o fotografías de las instalaciones, equipos, configuraciones, otros (...)*

***Puertas:** - Dimensiones que permitan el paso de los equipos. - Construidas con material retardante al fuego - Cierre electrónico con apertura por tarjeta de proximidad o biométrico (valorando que el nivel de efectividad sea superior a un 80%) (...)*

***Condiciones Ambientales:** - Aire acondicionado acorde a las recomendaciones del fabricante y la carga total de recursos en sitio (...)*

***Mecanismo de extinción de fuego:** - Aplicar productos no líquidos, químicos que no sean corrosivos a los equipos. - Paredes y pintura retardante de fuego - A nivel de canalizaciones los materiales aislantes deben ser incombustibles y que no desprendan polvo - Los detectores de humo y de calor se deben instalar en el centro de producción y en todas las áreas anexas - Deben estar cubiertos por el sistema de alarmas local (...).”.*

Las Normas Institucionales de Seguridad Informática TIC-ASC-SEG-0002, Versión 1.0 abril 2008, apartado 7.11 Norma Para la Política de Administración Espacio Físico en los Centros de cómputo. mencionan al respecto:

De manera muy general, la guía antes mencionada indica que tener controlado el ambiente y acceso físico de los centros de cómputo permite:

- Disminuir el impacto de siniestros
- Trabajar mejor teniendo la sensación de seguridad

- Descartar falsas hipótesis si se produjeran incidentes
- Tener los medios para luchar contra incidentes

Adicionalmente en la guía, se indica que, para una instalación y administración adecuadas de los equipos de cómputo administrados por los diferentes Centros de Gestión Informática, deben considerar aspectos que afectan la seguridad física, entre los cuales están los factores humanos y los ambientales. Para controlar los factores ambientales se deben tomar medidas como: clasificar las instalaciones según su nivel de riesgo, la ubicación física correcta y segura de los equipos, así como factores que debe cumplir el centro de cómputo como aire acondicionado, ductos, cableado estructurado, así como mecanismos para protección contra el fuego y por último controles de acceso físico como, registros de firmas, cámaras y alarmas.

Al respecto el Ing. Dagoberto Camacho Aguilar jefe del CGI, indicó¹⁰:

“De hecho, esa parte y la mitigación que se nos propuso, incluso por parte del nivel central en ese momento de la implementación definitiva de EDUS, que es lo que se está haciendo en este momento, donde ya en el contrato con el ICE ya todo viene cumpliendo con el estándar (...)

(...) también la limitante de la infraestructura hospitalaria por ser un hospital que es patrimonio, eso limita bastante, pero en esta parte, sí se ha manejado con que ya el proyecto de la definitiva del EDUS ya se atiende toda esa parte.

(...) Acordémonos que ya incluso los gabinetes que vienen y todo ya es de la definitiva y ahí es donde va a quedar todo albergado, ya cumpliendo con norma y todo de acuerdo con el contrato con el ICE.”

En materia de control de accesos y bitácoras de visitantes, al CGI, el Ing. Camacho Aguilar indicó que no es posible realizar esa gestión por la cantidad de personas que ingresan a diferentes gestiones, además, añadió que la implementación de este control requeriría de un área mayor para separar las diversas gestiones que se ejecutan. Además, añadió que se han comentado las condiciones ante la Administración, pero no hay espacio para reubicarse dentro del hospital, anteriormente se encontraban en el 4to piso del edificio principal pero esta área después de varios terremotos quedó deshabilitada.

El Lic. Adolfo Cartín Ramírez, director Administrativo Financiero del hospital San Juan de Dios, respecto si se ha realizado algún diagnóstico situacional de la infraestructura física del CGI, señaló¹¹:

“No existe ningún diagnóstico, pero es evidente que el CGI lleva muchos años en su ubicación actual, que no es la óptima. Sin embargo, todos conocemos las enormes limitaciones de espacio que tenemos en el hospital. Anteriormente, el CGI estaba situado en el hospital propiamente dicho, después de la capilla, en una oficina muy estrecha. Ese lugar tuvo que abandonarse debido a algunos desarrollos relacionados con las torres de comunicación. Evidentemente, ese lugar tampoco era idóneo para resguardar el CGI.

La situación actual en el edificio anexo es mejor que la anterior. El CGI se ha fortalecido en cuanto a la cantidad de funcionarios, debido al desarrollo constante de programas y a nuestras necesidades. Anteriormente, el CGI eran 3-4 personas, pero con la llegada de nuevos programas, ha tenido que crecer en número de personas, lo que requiere un ambiente más amplio. Aunque el ambiente actual no es el idóneo, es el único que tenemos ahora.

¹⁰ En entrevista efectuada mediante la plataforma institucional TEAMS el 12 de junio de 2024

¹¹ En entrevista efectuada el 17 de junio de 2024.

Toda la parte administrativa se ha trasladado al edificio anexo, ya que toda la estructura del hospital se ha centralizado específicamente para la atención directa al paciente, ya sea en consulta externa o en hospitalización. Prácticamente todos los que estuvimos alguna vez en el edificio principal del hospital, ahora estamos aquí: dirección, administración, auditoría, y algunos compañeros de Financiero-Contable que ya no cabían en la parte de presupuesto.

Esta es la única infraestructura que tenemos en este momento. Se suponía que se iba a construir una torre, pero por ahora, esta es nuestra situación. No es recomendable hacer inversiones importantes por dos razones principales. En primer lugar, este edificio tiene algunos cuestionamientos estructurales. En segundo lugar, se supone que estamos aquí de manera temporal, hasta que se defina la construcción de la torre quirúrgica que va en esta ubicación. Esa torre tendría que albergar algunos pisos para la parte administrativa, estructurados adecuadamente, porque no podríamos regresar a la estructura del hospital principal debido a la falta de espacio.

Aquí deberá hacerse como se había planeado originalmente. El servicio de emergencias será un complemento de la parte quirúrgica, que fue una idea nueva posterior a la adquisición de esta propiedad. Evidentemente, algunos pisos deberán destinarse a la parte directiva y administrativa, porque no podríamos regresar al edificio principal en ninguna circunstancia debido a la falta de espacio.

Esta situación nos limita porque no podemos hacer inversiones más allá de lo estrictamente necesario para tener una mínima comodidad y seguridad. No queremos invertir sumas de dinero en este edificio que posiblemente se perderán cuando se construya la nueva edificación”.

Asimismo, en cuanto a las medidas de Seguridad del CGI, señaló:

“Dagoberto no me ha señalado que necesita algún dispositivo mayor de seguridad. Conversaré con él, si es necesario, para eliminar algunos riesgos que ustedes hayan identificado. Podríamos revisar si nuestras partidas de mantenimiento nos permiten realizar alguna acción al respecto. Generalmente, nuestras partidas no son muy robustas para grandes remodelaciones; usualmente, eso se gestiona a través de la dirección de ingeniería y arquitectura, o en colaboración con ellos.

Sin embargo, podríamos considerar alguna recomendación que ustedes hagan o alguna conversación previa con Dagoberto para realizar algunas remodelaciones que aumenten el grado de seguridad y reduzcan el riesgo del departamento. Por otro lado, estamos invirtiendo en este mismo edificio para mejorar el soporte y la seguridad del cuarto de servidores. No sé si Dagoberto les comentó que estamos terminando esa remodelación, para alinear la situación más conforme a lo establecido desde el punto de vista de los equipos”.

Las condiciones inadecuadas del Centro de Gestión Informática pueden causar interrupciones en los servicios de tecnología, retrasos en la entrega de proyectos, pérdida de datos, o incluso vulnerabilidades de seguridad. Estos efectos pueden tener un impacto significativo en la eficiencia operativa y la seguridad de la información dentro de la organización.

La falta de seguridad en el control de acceso puede resultar en riesgos como la infiltración de personas ajenas, la fuga de información confidencial, el acceso no autorizado a sistemas críticos y la manipulación de datos. Estos problemas pueden comprometer la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información almacenada y procesada en el centro, lo que podría tener consecuencias graves para la organización, incluyendo pérdidas financieras, daños a la reputación y problemas legales.

11. SOBRE LA GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES SUSTANTIVAS DEL CENTRO DE GESTIÓN INFORMÁTICA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.

Se evidenció que el Centro de Gestión Informática atiende parcialmente las actividades sustantivas definidas en el Modelo de Organización respectivo. Aunado a lo anterior, no se han diseñado ni documentado formalmente los procesos sustantivos que serán atendidos por ese servicio.

Las actividades sustantivas asignadas por el Modelo, que no son ejecutadas por el CGI, representan un 35% de las tareas, se detallan seguidamente:

Actividad según el Modelo de Organización relacionadas con el desarrollo de sistemas

Determinar la viabilidad y factibilidad de automatización de los procesos operativos, mediante la elaboración de los estudios técnicos pertinentes.

Diseñar e implementar previa autorización de la DTIC sistema de información y aplicaciones automatizadas en su ámbito de competencia, con fundamento en las necesidades, políticas, normas y estándares vigentes con la finalidad de agilizar los procesos operativos y colaborar en la toma de decisiones.

Documentar cambios en los sistemas y aplicaciones conforme a la normativa vigente con el objeto de mantener un registro interno y actualizado de las aplicaciones.

Comunicar el desarrollo e implementación de sistemas y aplicaciones a la DTIC con el objetivo de incorporarlos en el Registro institucional de aplicaciones.

Evaluar el comportamiento de sistemas y aplicaciones desarrolladas internamente con el fin de realizar modificaciones o ajustes necesarios.

Automatizar procesos de trabajo con base en las necesidades de la organización y de los usuarios, con la finalidad de agilizar la toma de decisiones y prestación de los servicios.

Coordinar modificaciones de sistemas y aplicaciones mediante requerimientos y necesidades de la institución y los usuarios con el fin de lograr una operación eficiente.

Evaluar los resultados operacionales y el desempeño de los sistemas y aplicaciones desarrolladas de acuerdo con indicadores de calidad y la interrelación con los usuarios

Actividad según el Modelo de Organización relacionadas con el mantenimiento y adquisición de equipos

Programar en forma periódica el mantenimiento preventivo para el hardware, el software y las comunicaciones con base en las políticas y normas institucionales vigentes, con el fin de lograr eficiencia, eficacia y productividad.

Elaborar términos de referencia para la adquisición y contratación de hardware, el desarrollo de sistemas de información y las aplicaciones

Actividad según el Modelo de Organización relacionadas con la investigación y capacitación de usuarios

Realizar investigaciones sobre nuevos productos y tecnologías que en el área de hardware y software se incorporen al mercado.



Asesorar y capacitar a funcionarios para que se cumplan las regulaciones relacionadas con seguridad, confiabilidad y riesgos asociados en tecnologías de información y comunicaciones con el fin de reducir los riesgos de error humanos, sustracción, fraude o uso inadecuado de recursos tecnológicos.

Actividad según el Modelo de Organización relacionadas con el control de acceso a recursos informáticos.

Asignar y controlar los derechos de acceso de los usuarios a los ambientes de desarrollo, mantenimiento y producción con la finalidad de lograr una mayor eficiencia y eficacia en el uso de los sistemas y recursos disponibles.

Implementar el uso y control de medidas de autenticación (usuario, contraseñas) con el fin de identificar y responsabilizar a quienes usan los recursos institucionales.

Desarrollar proyectos específicos de TIC con el propósito de que se logren los objetivos institucionales

Actividad según el Modelo de Organización relacionadas con otras responsabilidades

Promover la participación activa de las unidades usuarias en actividades orientadas a la asesoría y capacitación en TIC.

Desarrollar y aplicar un marco metodológico que guíe la implementación de software.
Custodia de licencias.

Desarrollar mecanismos de control en la contratación de terceros.

Las Normas de control interno para el sector público, en el apartado 4.2 acerca de los requisitos de las actividades de control, en el punto e) sobre documentación establecen:

*“Las actividades de control deben documentarse mediante su incorporación en los manuales de procedimientos, en las descripciones de puestos y **procesos**, o en documentos de naturaleza similar. Esa documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación”. (Lo resaltado no es del original)*

Así mismo, el Modelo de Organización de Centros de Gestión Informática establece en su apartado 5.6.2 Modelo tipo B: Centros de Gestión Informática Regional y Local:

“(…) desarrolla en su ámbito de acción actividades de dirección, planificación, ejecución, coordinación supervisión y control de actividades profesionales y administrativas en el área de sistemas de información y comunicaciones y administra proyectos informáticos.”

El mencionado Modelo, establece en el apartado 5.5.2 Política de estructura organizacional, entre otros aspectos, lo siguiente:

*“**El trabajo se organizará por procesos**, con funcionarios capacitados para el trabajo en equipo y desempeño funcional” (lo resaltado no corresponde al original).*

Sobre las actividades que se ejecutan en el CGI, el Ing. Camacho Aguilar indicó¹²:

¹² En entrevista efectuada mediante la plataforma TEAMS, el 12 de junio de 2024

“Nosotros realizamos mantenimiento preventivo y correctivo en la parte de hardware, en comunicaciones hacemos tendido y mantenimiento de equipo activo de comunicaciones y en la parte de desarrollo de sistemas hacemos mantenimiento perfectivo de los sistemas que ya existen, básicamente, más el mantenimiento y atención de las incidencias EDUS”.

Además, indicó que las actividades relacionadas con desarrollo de sistemas, investigación y capacitación de usuarios, control de acceso a recursos informáticos, corresponden a actividades sustantivas de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

Respecto al levantamiento de procesos el Ing. Camacho Aguilar señaló:

“No se ha procedido al levantamiento documentado de todos los procesos.”

El Lic. Adolfo Cartín Ramírez, director Administrativo Financiero del hospital San Juan de Dios, respecto a la ejecución de acciones para el levantamiento de procesos, señaló¹³:

“En cuanto a la aprobación del levantamiento de procesos; aprobado no, porque ya estaban ahora que yo volví, me imagino que en algún momento tuvieron que verlos con la administración anterior, que estaba a cargo de doña Maritza, y que tomaron sus acuerdos en ese momento.

Lo que evaluamos es la información que se recaba. Aquí tenemos una reunión semanal con todas las jefaturas de sección del hospital, dirección y administración. En estas reuniones, evaluamos la respuesta del Centro de Gestión Informática a las necesidades de las diferentes instancias en todos los ámbitos en los que se les brinda apoyo”.

Lo descrito, eventualmente generaría riesgos en la atención de las actividades sustantivas del CGI, al carecer de una definición, documentación y aprobación de sus procesos. Esta condición, además, facilita la asignación de tareas que no corresponden a las definidas por el Modelo de Organización a los funcionarios, afecta el tiempo dedicado a otras tareas.

Aunado a lo anterior, la no atención al menos el 35% de las actividades sustantivas, se fundamenta en la eliminación de tareas operativas que han sido asumidas por el nivel central, tales como el desarrollo de sistemas, la administración del directorio activo, entre otras, lo que libera al personal local para la solución de otras solicitudes, lo cual, en principio no estaría siendo aprovechado por la jefatura, al carecer de la identificación de sus procesos sustantivos.

12. SOBRE LA SUPERVISIÓN EJERCIDA POR LA JEFATURA DEL CENTRO DE GESTIÓN INFORMÁTICA A LAS LABORES DE LOS FUNCIONARIOS A SU CARGO

Se evidenciaron debilidades en la supervisión y evaluación efectuada por la jefatura del Centro de Gestión Informática, a las labores de los funcionarios a su cargo, en aspectos como: tiempo de atención de incidentes, control de las actividades de las áreas de desarrollo de sistemas, adquisición de software y equipo y administración de bases de datos, indicadores de gestión, entre otros, según se detalla seguidamente.

Al respecto, esta Auditoría tuvo conocimiento del documento de Excel denominado “Llamadas_CGI_2024.xls” aportado por la jefatura del CGI, implementado con la finalidad de registrar y controlar la gestión de los funcionarios, el cual se compone de las siguientes columnas: Fecha/Hora, usuario que recibe el reporte, usuario que recibe el reporte, Nombre de funcionario de servicios que solicita el soporte técnico, Motivo de la incidencia, Servicio / # telefónico, Nombre funcionario (a) soporte técnico CGI que se contacta para brindar el soporte, Fecha/Hora, Observaciones; adicionalmente, clasifica el estado de atención de la incidencia por medio de colores, donde el verde indica que ya fue atendida, en tanto el amarillo señala que está pendiente de atención.

¹³ En entrevista efectuada mediante la plataforma TEAMS, el 17 de junio de 2024

En ese sentido, se incluyen la información de las incidencias relacionadas con aspectos “locales”, “EDUS”, “CCRT”, “Área Comunicaciones-TELEFONIA”, “Área Comunicaciones-RED” y “Área Comunicaciones-Cámaras”, separadas en hojas, que conforman en archivo mencionado, según se muestra en la siguiente imagen:

Imagen 1
Conformación documento
“Llamadas CGI_2024”
Centro de Gestión Informática
Hospital San Juan de Dios
2024

FECHA / HORA	USUARIO QUE RECIBE EL	SITUACION DE CASOS→ NOMBRE FUNCIONARIO (A) DEL SERVICIO QUE SOLICITA EL	TERMINADA MOTIVO DE LA INCIDENCIA	EN PROCESO SERVICIO / # TELEFONICO	NOMBRE FUNCIONARIO (A) SOPORTE TECNICO CGI QUE	FECHA / HORA
02/01/2024	Vera	Dr Pedro Pablo	conectar impresora	Oficina de Ginecología ext 878	ellis	02/01/2024
02/01/2024	ADe	Joselyn	Jmoraar Joselyn maria Mora Artavia, ced: 113750382 secretaria olvidó de contraseña Avioneta Amarilla 1479	ext 8196 Contraloría de Servicios	Vera	02/01/2024
02/01/2023	Vera	Angelly	no puede ingresar al SCBM** correo impresoras clave de usuario**	Hemato Oncología ext 8687	ELLIS	02/01/2024
02/01/2023	Gustavo	Lisandra	Configurar Libre Office	Secretaría secc medicina enfermería 8263	Gustavo	02/01/2024
02/01/2024	Vera	Kenji	instalar impresoras	Consulta Ortopedia ext 8931	Gustavo	02/01/2024
02/01/2024	Tiffany	Ania	Configurar Scanner para digitalizados 2024	Administración, ext 8919	Gustavo	02/01/2024
02/01/2024	Tiffany	Susana	a de computadora que esta directa en edus (comp	Oficina de supervisión de Emergencias, ext 8292	Gustavo	02/01/2024
02/01/2024	Gustavo	Laura Muriilo	Configuracion 2AF	Enfermería 8250	Gustavo	02/01/2024
02/01/2024	Gustavo	Julissa	Configuración Office 365 f5	Ingeniería	Gustavo	02/01/2024
02/01/2024	Tiffany	Estefanie	No puede ingresar al SIH	Centro de Referencias , EXT 8133	ellis	02/01/2024

La herramienta de control utilizada carece de mecanismos para determinar el tiempo dedicado a la atención de cada incidente, estandarización de estos, con la finalidad de agruparlos y utilizarlos para la toma de decisiones y emisión de reportes de productividad; control sobre las modificaciones en cada registro, entre otros aspectos que permitan asegurar el uso eficiente del recurso con que cuenta el CGI.

Adicionalmente, las áreas de desarrollo de sistemas y bases de datos no son considerados en este control, para estas, se ha implementado un proceso paralelo el cual está constituido por solicitudes documentadas mediante un formulario y la entrega posterior del requerimiento desarrollado, el cual es controlado mediante una sesión de trabajo periódica, según lo indicado por el Ing. Camacho Aguilar¹⁴, no obstante, no se aportó evidencia documental de este proceso.

Las Normas técnicas para la gestión y el control de las Tecnologías de Información, emitidas por el MICITT, establece en su apartado VII Recursos Humanos:

*“La institución debe disponer de un proceso formal que le permita gestionar los recursos humanos de acuerdo con las necesidades institucionales, en apego a directrices y regulaciones según aplique. Las practicas deben apoyar el reclutamiento, selección, contratación, inducción y capacitación continua según lo requerido. **De igual forma, disponer de modelos que permitan la evaluación del desempeño de los funcionarios** y la identificación de funcionarios con responsabilidades críticas y el desarrollo de habilidades en otros colegas que permitan sustituciones para asegurar la continuidad del servicio de las actividades principales.” (Lo resaltado no corresponde al original)*

Al respecto el Modelo de Organización de Centros de Gestión Informática, en su apartado “Soporte Administrativo” establece:

“Responsabilidades del nivel organizacional y funciones sustantivas

Con el propósito de especificar con mayor amplitud y claridad el nivel organizacional a continuación se presentan las responsabilidades de este y funciones sustantivas (...).

¹⁴ En entrevista efectuada el 12 de junio de 2024, mediante la plataforma institucional TEAMS.

Soporte Administrativo

- Dirigir, coordinar, **supervisar y evaluar** las actividades sustantivas asignadas, a partir de las políticas, la normativa vigente, el plan operativo, el presupuesto, los sistemas de información existentes, **el análisis de resultados**, las instrucciones del nivel superior, entre otros aspectos, con el fin de detectar desviaciones, corregirlas con oportunidad y **la eficiencia y eficacia en el desarrollo de la gestión.**
- **Controlar el uso eficiente y eficaz de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y materiales asignados de acuerdo con la normativa institucional vigente, con la finalidad de apoyar el desarrollo efectivo de la gestión.**
- (...)
- **Monitorear el cumplimiento de los objetivos y las metas planificadas, mediante la revisión y análisis del desarrollo de la gestión, con el propósito de tomar las acciones requeridas para el cumplimiento efectivo de las responsabilidades asignadas.** (lo resaltado no corresponde al original.)

En relación con el mecanismo de control para la supervisión y evaluación del rendimiento de los funcionarios del CGI, el Ing. Dagoberto Camacho Aguilar, indicó¹⁵:

“El Excel es el mecanismo de control para la gestión de los funcionarios, se hace con la cantidad de las incidencias que se van dando y se revisa periódicamente con cada una de las áreas para ir validado y una revisión diaria de las atenciones que se brindan a cada una de las atenciones que están registradas.

El proceso de atención de la incidencia se inicia con una llamada de funcionario del hospital, la secretaria que recibe la llamada la registra en el Excel, pasa al coordinador del área y este asigna al técnico de acuerdo con lo que este atendiendo y la disponibilidad que tenga. El Excel esta compartido en el SharePoint compartido por la secretaria que registra, los compañeros coordinadores de las áreas y los técnicos en modo consulta para ver lo que se asigna para atención. Posteriormente los técnicos se desplazan a atender la solicitud hecha.”

Respecto al control de las áreas de desarrollo de sistemas, bases de datos y adquisición de software y equipos, el Ing. Camacho Aguilar, señaló:

“No están incluidos ahí porque tiene un manejo diferente, por ejemplo, los mantenimientos perfectivos de SILARH, el área de recursos humanos nos envía un requerimiento y se asigna al compañero que lo va a atender, en el caso de Hemodinamia, al ser un proceso de la Gerencia Logística, se hace de la misma manera y nosotros vamos viendo lo que se va desarrollando en el área de desarrollo y mantenimiento de sistemas. Por eso no está en este control por que no existe una llamada de solicitud de un usuario del hospital para atender esa solicitud, eso lleva otros tiempos para atender ese mantenimiento.

Cuando se hace el mantenimiento el usuario que lo solicitó valida la corrección, nosotros solo validamos la atención de la solicitud. No se tiene un estándar de tiempos de atención de los requerimientos.”

En ese contexto, la ausencia de supervisión y evaluación de la jefatura del CGI de las labores efectuadas por los funcionarios a su cargo dificulta la verificación del cumplimiento de las normas vigentes, el análisis de resultados, así como la detección de desviaciones en el desarrollo de la gestión a su cargo.

¹⁵ En entrevista efectuada el 12 de junio de 2024, mediante la plataforma institucional TEAMS.

Adicionalmente, debilita el control sobre el uso eficiente y eficaz de los recursos asignados, el cumplimiento de metas propuestas y la atención adecuada de las actividades sustantivas definidas en el Modelo de Organización.

Aunado a lo anterior, no permite determinar si la dotación de personal con perfil TIC es suficiente para la satisfacción de las necesidades del hospital en esta materia, al carecer de un mecanismo que permita medir los resultados de la gestión de los funcionarios del servicio. Lo anterior incide de forma directa, en la supervisión y control del cumplimiento de las metas o indicadores del CGI, ejercida por la Dirección Administrativa Financiera.

CONCLUSIÓN

La gestión de las tecnologías de información y comunicaciones a nivel institucional permite el manejo volúmenes de información cada vez mayores, los cuales además tiene características particulares relacionadas con la confidencialidad y la seguridad, esto es de vital importancia en la prestación de los servicios de salud y pensiones cuyo objetivo fundamental es la satisfacción de las necesidades de los asegurados.

En ese contexto, se han identificado debilidades de control interno en la gestión relacionada con las tecnología de información en el hospital San Juan de Dios, en aspectos relacionados con: estructura organizacional del Centro de Gestión Informática, ejecución presupuestaria, formulación del presupuesto en cuentas no relacionadas con TIC, indicadores de gestión, conformación de expedientes de contratación, vigencia de activos tecnológicos, responsabilidades administrativas, almacenamiento, seguridad y respaldo de datos, seguridad física, gestión de actividades sustantivas y supervisión de las actividades de los funcionarios.

Al respecto, el establecimiento de una estructura organizacional conlleva riesgos relacionados con la asignación de tareas y responsabilidades sin un respaldo administrativo y legal adecuado. Ciertamente, el Modelo de Organización de Centros de Gestión Informática carece de una estructura Organizacional, existe a nivel institucional un procedimiento formalmente establecido para la conformación de este elemento.

Así mismo, los aspectos señalados en relación con la formulación y ejecución presupuestaria podrían suponer un impacto en los recursos institucionales, dado que implican una inadecuada gestión administrativa en la adquisición de bienes y servicios necesarios para la atención de las necesidades en TIC de la unidad.

Adicionalmente, el diagnóstico de equipos cuya vida útil sea agotado, así como la planificación y ejecución de planes de sustitución asegura que la prestación de los servicios se realice de forma fluida y sin afectación, de conformidad con los objetivos planteados para la satisfacción de los asegurados. Aunado a lo anterior, la ubicación de los servidores de datos y sus respaldos dentro de las instalaciones del CGI, aumenta su exposición a riesgos del ambiente tales como incendios, terremotos, inundaciones, intrusiones de personas ajenas, u otros, que de materializarse afectarían estos equipos. En concordancia con lo anterior, la carencia de condiciones de seguridad física que restrinjan o controlen en acceso a personas ajenas a las labores que ahí se ejecutan es un elemento a considerar en virtud de lo señalado.

Finalmente, es necesario señalar que el CGI no dispone de mecanismos de control automatizados para asegurar el cumplimiento de las actividades asignadas a los funcionarios, así como para tomar decisiones relacionadas a su gestión; lo que eventualmente permitiría un uso inadecuado de los recursos asignados. Aunado a lo anterior, se han asignado tareas de planificación, adquisición y administración de insumos cuya naturaleza, en principio correspondería a otras áreas.

RECOMENDACIONES

AL MBA. ADOLFO CARTÍN RAMÍREZ, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN EL CARGO.

1. Analizar en conjunto con la jefatura del Centro de Gestión Informática, la actual estructura organizacional y el organigrama del CGI, de tal forma que se valore el cumplimiento normativo en la implementación de esta estructura, los riesgos que presentan la asignación de roles de coordinación y otros aspectos que se consideren necesarios, de tal forma que se realice una actualización del organigrama, ajustándose a la normativa vigente en materia de estructuras organizacionales y funcionales, lo anterior de acuerdo a lo señalado en el hallazgo 1.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, deberá remitirse a este Órgano de Fiscalización, en un **plazo de tres meses**, la documentación del análisis efectuado y la actualización del organigrama correspondiente.

2. Llevar a cabo en conjunto con la jefatura del Centro de Gestión Informática y los funcionarios que estime pertinente, una hoja de ruta donde se oriente al CGI a una adecuada formulación y seguimiento del Plan Presupuesto, de tal forma que se considere el control periódico de las partidas presupuestarias para evitar porcentajes de subejecución importantes, definición adecuada de indicadores de gestión, objetivos y metas acorde a la realidad de las actividades sustantivas que se desarrollan en esa unidad, de tal forma que se fortalezca el informe de logros anual de la Dirección Administrativa Financiera, asimismo se consideren únicamente aquellas partidas presupuestarias que son propias de la gestión del CGI, lo anterior de acuerdo con lo descritos en los hallazgos 2,3 y 4 del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, deberá remitirse a este Órgano de Fiscalización, en un **plazo de seis meses**, la documentación correspondiente a la hoja de ruta definida que contemple como mínimo los aspectos anteriormente mencionados.

3. Analizar las razones por las cuales la contratación 2023LE-000095-0001102102, referente a "Switches Acceso", no fue refrendada por la Dirección Jurídica, con la finalidad de implementar las acciones pertinentes para asegurar que el procedimiento que se encuentra en su fase inicial logre el objetivo de dotar el centro médico de los equipos de comunicación necesarios para reemplazar aquellos identificados como obsoletos. De conformidad con la normativa técnica vigente, lo anterior de conformidad con el hallazgo 6 del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, deberá remitirse a esta Auditoría, en un **plazo de 5 meses**, así como las acciones ejecutadas para asegurar la adquisición de los switches.

4. Valorar la pertinencia de la gestión relacionada con la planificación adquisición y administración de tintas, tonner y cintas para impresora que actualmente realiza el Centro de Gestión Informática, dado que, de conformidad con el Modelo de Organización de Centros de Gestión Informática, esta no es una actividad sustantiva de esa unidad. En virtud del análisis efectuado, establecer la pertinencia de trasladar esta gestión a la unidad técnica correspondiente. De conformidad con lo desarrollado en el hallazgo 8 del presente estudio.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, deberá remitir a este Órgano de Fiscalización, en un **plazo de 1 mes**, los resultados de la valoración efectuada.

5. Efectuar en coordinación con la jefatura del Centro de Gestión Informática y las instancias del hospital que correspondan, un diagnóstico de las condiciones relacionadas con aspectos de seguridad física y otros aspectos relevantes para la ejecución de las funciones del CGI y de la infraestructura TIC. Así como la estrategia de subsanación de las debilidades diagnosticadas de acuerdo con la factibilidad técnica y presupuestaria. Lo anterior de conformidad con el hallazgo 10 del presente informe.

Para el cumplimiento de la presente recomendación remitir a esta Auditoría en el **plazo de doce meses**, evidencia documental con el diagnóstico y la estrategia diseñada a efectos de subsanar las debilidades diagnosticadas.

- Definir y documentar en coordinación con el encargado de Gestión Informática, los procesos de TIC y los procesos sustantivos que deben ser atendidos por el CGI de conformidad con hallazgo 11 del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá aportarse en un plazo de **6 meses** a partir, la documentación que respalde la identificación de los procesos sustantivos, debidamente aprobados por parte de la Administración.

AL LIC. DAGOBERTO CAMACHO AGUILAR, EN SU CALIDAD DE JEFATURA DEL CENTRO DE GESTIÓN INFORMÁTICA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

- Llevar a cabo la actualización correspondiente del Plan de Continuidad, de tal forma que se documente la información vigente, se actualicen los diversos inventarios, los contactos en casos de siniestros, y demás información que previa revisión consideren debe de ser actualizado, para evitar la materialización de riesgos ante la presencia de algún evento que afecte la continuidad de los servicios. Asimismo, se desarrolle el cronograma de ensayos correspondientes que abarque el presente año, lo anterior de acuerdo con lo señalado en el hallazgo 5 del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, deberá remitirse a este Órgano de Fiscalización, en un **plazo de cuatro meses**, la documentación del análisis efectuado y la actualización del cronograma correspondiente.

- Desarrollar un plan de sustitución de los activos que muestran un alto grado de depreciación (o vencimiento de su vida útil) o aquellos que de conformidad con el análisis técnico efectuado requieran ser sustituidos, en atención a las Normas, Políticas y Estándares institucionales que rigen la materia, de conformidad con el hallazgo 7 del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá remitir a este Órgano de Fiscalización, en un **plazo de seis meses**, el plan de sustitución, así como evidencias documentales del avance en la planificación y calendarización de su implementación, considerando su progreso de acuerdo con los procesos institucionales.

- Valorar en coordinación con las instancias técnicas institucionales las alternativas para disminuir los riesgos relacionados con el almacenamiento y respaldo de información que actualmente se ubican en las instalaciones del CGI, con la finalidad de asegurar y proteger la infraestructura tecnológica necesario para albergar los datos. Debe considerarse además la necesidad de establecer sitio alternativo de almacenamiento de datos. Así como la normativa técnica en la materia. En concordancia con el hallazgo 9 del presente informe.

Para el cumplimiento de la presente recomendación, remitir a esta Auditoría en el **plazo de cuatro meses**, la documentación que respalde la valoración efectuada, así como las acciones ejecutadas para asegurar y proteger la infraestructura señalada.

- Desarrollar e implementar un mecanismo de control automatizado que permita la supervisión y evaluación de los funcionarios a su cargo, en la ejecución de las labores encomendadas, considerando los aspectos necesarios para utilizar la información generada como insumo para la toma de decisiones. De conformidad con lo señalado en el hallazgo 12 del presente informe. Lo anterior, en apego al Marco Normativo Vigente que regula este tema.

Para el cumplimiento de la presente recomendación, remitir a esta Auditoría en el **plazo de seis meses**, la documentación que respalde el diseño e implementación del mecanismo de control establecido.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincecs@ccss.sa.cr

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 62 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados el 31 de julio de 2024, con Dra. Maria Eugenia Villalta Bonilla, directora General del Hospital San Juan de Dios, Dr. Mario Sibaja Campos, subdirector médico, Licda. Karla Cortés Ruiz, coordinadora Asesoría Legal, Lic. Adolfo Cartín Ramírez, director Dirección Administrativa Financiera, Ing. Dagoberto Camacho Aguilar, jefe Centro Gestión Informática y Ing. Eduardo Durán Barquero, analista en sistemas del CGI hospital San Juan de Dios.

ÁREA AUDITORÍA TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

Ing. Encer Guzmán Cruz
Asistente de Auditoría

Ing. Leonardo Fabio Díaz Porras
Asistente de Auditoría

Ing. Alexander Araya Mora
Asistente de Auditoría

Ing. Rafael Ángel Herrera Mora, jefe
Área

RJSRAHM/LFDP/AAM/EGC/lbc

ANEXO 1

Ejecución presupuestaria en partidas relacionadas con TIC, periodo 2019 – 2022, hospital San Juan de Dios.

2122 TELECOMUNICACIONES

Período	Monto Asig Total	Monto Gasto	No Ejecutado	% Ejecución	% Subejecución
2019	₡39,000,000	₡26,702,881	₡12,297,119	68%	32%
2020	₡41,495,000	₡40,174,219	₡1,320,781	97%	3%
2021	₡51,695,000	₡48,718,545	₡2,976,455	94%	6%
2022	₡53,195,000	₡41,208,363	₡11,986,637	77%	23%
2023	₡39,687,800	₡31,952,164	₡7,735,636	81%	19%

2157 MANT. REP. EQUIPO COMUNICACIÓN

Período	Monto Asig Total	Monto Gasto	No Ejecutado	% Ejecución	% Subejecución
2019	₡4,260,000	₡1,139,207	₡3,120,793	27%	73%
2020	₡7,555,000	₡6,451,854	₡1,103,146	85%	15%
2021	₡10,500,000	₡3,858,992	₡6,641,008	37%	63%
2022	₡9,150,000	₡4,574,515	₡4,575,485	50%	50%
2023	₡8,150,000	₡6,562,568	₡1,587,432	81%	19%

2216 MAT. PROD. ELECTR.TELF.COMPUTO

Período	Monto Asig Total	Monto Gasto	No Ejecutado	% Ejecución	% Subejecución
2019	₡9,165,000	₡8,265,150	₡899,850	90%	10%
2020	₡35,000,000	₡31,206,239	₡3,793,761	89%	11%
2021	₡41,000,000	₡33,543,352	₡7,456,648	82%	18%
2022	₡48,400,000	₡23,874,292	₡24,525,708	49%	51%
2023	₡37,440,000	₡29,167,560	₡8,272,440	78%	22%

2315 EQUIPO DE COMPUTO

Período	Monto Asig Total	Monto Gasto	No Ejecutado	% Ejecución	% Subejecución
2019	₡267,524,400	₡199,326,277	₡68,198,123	75%	25%
2020	₡257,010,000	₡204,947,572	₡52,062,428	80%	20%
2021	₡58,307,500	₡57,358,198	₡949,302	98%	2%
2022	₡98,000,000	₡18,899,290	₡79,100,710	19%	81%
2023	₡466,500,000	₡117,650,385	₡348,849,615	25%	75%

2340 EQ.PARA COMUNICACIONES

Período	Monto Asig Total	Monto Gasto	No Ejecutado	% Ejecución	% Subejecución
2019	₡90,127,900	₡85,277,659	₡4,850,241	95%	5%
2020	₡81,855,000	₡81,557,162	₡297,838	100%	0%
2021	₡19,269,400	₡14,095,687	₡5,173,713	73%	27%
2022	₡31,600,000	₡25,942,029	₡5,657,971	82%	18%
2023	₡4,828,000	₡4,802,060	₡25,940	99%	1%

2415 DERECHOS SOBRE ACTIVOS

Período	Monto Asig Total	Monto Gasto	No Ejecutado	% Ejecución	% Subejecución
2019	₡38,324,800	₡29,403,237	₡8,921,563	77%	23%
2020	₡40,548,000	₡34,953,494	₡5,594,506	86%	14%
2021	₡13,600,000	₡13,598,375	₡1,625	100%	0%
2022	₡15,020,500	₡13,790,780	₡1,229,721	92%	8%
2023	₡11,663,400	₡11,663,330	₡70	100%	0%

2223 OTROS REPUESTOS

Período	Monto Asig Total	Monto Gasto	No Ejecutado	% Ejecución	% Subejecución
2019	₡863,897,500	₡863,263,596	₡633,904	100%	0%
2020	₡1,107,716,000	₡1,103,115,133	₡4,600,867	100%	0%
2021	₡944,100,000	₡944,883,794	-₡783,794	100%	0%
2022	₡1,344,597,000	₡1,334,222,259	₡10,374,741	99%	1%
2023	₡1,300,550,000	₡1,297,388,785	₡3,161,215	100%	0%

2225 UTILES Y MATER.DE OFICINA

Período	Monto Asig Total	Monto Gasto	No Ejecutado	% Ejecución	% Subejecución
2019	₡37,451,000	₡15,195,536	₡22,255,464	41%	59%
2020	₡24,701,000	₡19,895,486	₡4,805,514	81%	19%
2021	₡20,000,000	₡14,149,668	₡5,850,332	71%	29%
2022	₡21,500,000	₡6,098,958	₡15,401,042	28%	72%
2023	₡20,800,000	₡19,849,991	₡950,009	95%	5%
2024	₡20,800,000	₡6,203,123	₡14,596,877	30%	70%

Anexo 2

Fotografías correspondientes a inspección física, efectuada el 09 de mayo del 2024, en las áreas que albergan instalaciones a cargo del Centro de Gestión Informática:

<p align="center">Fotografía 1</p> 	<p align="center">Fotografía 2</p> 	<p align="center">Fotografía 3</p> 
<p align="center">Fotografía 4</p> 	<p align="center">Fotografía 5</p> 	<p align="center">Fotografía 6</p> 
<p align="center">Fotografía 5</p> 	<p align="center">Fotografía 6</p> 	<p align="center">Fotografía 7</p> 

Fotografía 8



Fotografía 9



Fotografía 10



Fotografía 11



Fotografía 12



Fotografía 13



Fotografía 14



Fotografía 15



Fotografía 16



Fotografía 17



Fotografía 18



Fotografía 19

