

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Abril de 2015			
Código del Proyecto	3.12.17			
Denominación del Proyecto	Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud – Auditoría de Gestión			
Período examinado	Año 2012			
Programas auditados	Programa 21(parcial) - Actividad 13			
Unidad Ejecutora	Unidad Ejecutora 552 (parcial) – Programa 21 (parcial) – Actividad 13			
Objetivo de la auditoría	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de economía, eficacia y eficiencia. 			
Presupuesto (ejecutado, expresado en pesos)	Importes año 2012 (Actividad 13)			
	Inciso	Sancionado	Vigente	Devengado
	1-Gastos en personal	2.808.000.00	2.606.022.00	2.606.020.45
	2-Bienes de consumo	40.000.00	6.300.00	6.298.03
	3-Servicios no personales	36.300.00	18.033.00	18.031.00
	4-Bienes de uso	0.00	14.316.00	14.314.08
Total	2.884.300.00	2.644.671.00	2.644.663.56	
Alcance	<ol style="list-style-type: none"> 1) Entrevistas con autoridades y funcionarios: <ol style="list-style-type: none"> a. Subsecretario de Administración del Sistema de Salud (presentación formal del proyecto). b. Director General de Sistemas Informáticos (presentación formal del proyecto). c. Director General de Sistemas Informáticos (tratamiento de temas varios). d. Gerente Operativo de Desarrollo e Implementación de Sistemas Informáticos. e. Gerente Operativo de Operaciones y Mesa de Ayuda. f. Gerente Operativo de Tecnología Informática y Comunicaciones. 2) Obtención de información relacionada con la estructura organizativa de la Dirección General Sistemas Informáticos. 3) Recopilación y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría. 4) Relevamiento de todas las áreas de la Dirección General Sistemas Informáticos, relacionadas a todas las entrevistas detalladas precedentemente. 5) Análisis de los recursos presupuestarios con que cuenta la Dirección General Sistemas Informáticos. 6) Armado de la composición de los recursos humanos 			

	<p>disponibles en las Gerencias Operativas de la Dirección General Sistemas Informáticos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7) Evaluación general de la suficiencia del espacio físico que utiliza la Dirección General Sistemas Informáticos. 8) Verificación de la accesibilidad general al espacio físico utilizado por la Dirección General Sistemas Informáticos. 9) Corroboración del debido registro del sistema SIGEHOS. 10) Constatación del formal registro de base de datos personales. 11) Análisis del estado de situación de implementación de módulos del sistema SIGEHOS en los distintos efectores del Ministerio de Salud de la CABA. 12) Análisis del estado de situación de centralización del sistema SIGEHOS. 13) Relevamiento de los principales sistemas informáticos (a excepción del SIGEHOS) que se encuentran en funcionamiento en los efectores. 14) Determinación de una muestra de 8 efectores a fin de evaluar el funcionamiento del sistema SIGEHOS desde el punto de vista de los usuarios. 15) Verificación de la operatividad de los módulos de SIGEHOS en los 8 hospitales de la muestra, confrontando con la información obtenida de la Dirección General Sistemas Informáticos. 16) Relevamiento de la cantidad de puestos de trabajos utilizados por los distintos módulos del sistema SIGEHOS y de la cantidad de usuarios que operan los mismos en los hospitales de la muestra. 17) Obtención de información de los hospitales seleccionados en la muestra a fin de conocer su opinión sobre si los puestos de trabajo son suficientes y si funcionan adecuadamente. 18) Análisis de información obtenida de los efectores de la muestra acerca de la utilización de registros complementarios del sistema SIGEHOS. 19) Análisis de los comentarios de los hospitales de la muestra sobre si el sistema SIGEHOS sufre inconvenientes relacionados con desconexión temporal del sistema, lentitud en el proceso, problemas de acceso, u otras cuestiones que generen retardo en su uso. 20) Evaluación de la respuesta de los efectores seleccionados en la muestra en relación a si han sufrido pérdida o cambio en la información que no pudiera explicar en alguna oportunidad en el sistema SIGEHOS. 21) Análisis de la información suministrada por los
--	--

	<p>efectores de la muestra acerca de si los usuarios (agentes) del sistema SIGEHOS han recibido capacitación por parte de la Dirección General Sistemas Informáticos para cada uno de los módulos con que cuenta cada hospital.</p> <p>22) Verificación de la accesibilidad del nivel jerárquico superior administrativo de los efectores de la muestra, a todos los módulos del sistema SIGEHOS.</p> <p>23) Análisis de la información obtenida de los hospitales de la muestra sobre el porcentaje de servicios médicos con atención en consultorios externos cuyos turnos son administrados por el módulo Identificación y Turnos.</p> <p>24) Análisis de la información obtenida de los hospitales de la muestra sobre el porcentaje de servicios médicos con atención de internación cuyas internaciones son administradas por el módulo Admisión y Egresos.</p> <p>25) Estudio de la situación existente en los efectores de la muestra en relación a los referentes informáticos que desempeñan tareas en los mismos.</p> <p>26) Verificación en los hospitales de la muestra, de la correlación entre el informe denominado “Movimiento Hospitalario” y los informes generados por el módulo de Estadística¹.</p> <p>27) Evaluación de la opinión de los efectores de la muestra en relación al soporte técnico brindado por la Mesa de Ayuda de la Dirección General Sistemas Informáticos en seis conceptos elegidos y con los parámetros de evaluación “regular”, “bueno” y “muy bueno”.</p> <p>28) Análisis de las respuestas de los efectores de la muestra en relación a si la Dirección General Sistemas Informáticos les ha comunicado normas de seguridad para aplicar en forma general para los módulos de SIGEHOS.</p> <p>29) Estudio de las respuestas de los hospitales de la muestra referidas a si han tenido inconvenientes con la utilización de usuario y clave asignados para los módulos de SIGEHOS.</p> <p>30) Evaluación de los comentarios generales vertidos por los efectores que integran la muestra, mediante los cuales identificaron fortalezas y debilidades del sistema SIGEHOS.</p> <p>31) Examen de la situación de la suficiencia de recursos de hardware de la DGSISIN.</p> <p>32) Estudio del software utilizado por la DGSISIN en sus</p>
--	---

¹ De acuerdo a información obtenida de la DGSISIN a octubre de 2014, este módulo de Estadística pasó a denominarse “Reportes e Informes”.

	<p>servidores y puestos de trabajo.</p> <p>33) Análisis del nivel de integración de los sistemas informáticos.</p> <p>34) Verificación de las circunstancias por las cuales no se encuentra implementado el módulo Identificación y Turnos del sistema SIGEHOS en los Hospitales de Quemados Dr. Arturo Umberto Illia, Don Benito Quinquela Martín y A. Zubizarreta.</p> <p>35) Relevamiento operativo de los módulos del sistema SIGEHOS en 6 hospitales de la muestra según detalle:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Módulo Identificación y Turnos: Hospital D. Vélez Sarsfield. b. Módulo Admisión y Egresos: Hospital Dr. T. Álvarez. c. Módulo Recupero de Gastos: Hospital B. Rivadavia. d. Módulo Farmacia: Hospital Dr. Pedro Lagleyze. e. Módulo Estadística (actualmente Reportes e Informes): Hospital Braulio Moyano. f. Módulo Cobertura Porteña de Salud: Hospital J. M. Ramos Mejía. <p>36) Los procedimientos realizados por la Dirección General de Sistemas de Información de esta AGCBA, en carácter de colaboración con este proyecto de auditoría, solicitada mediante Memorándum DGSAL N° 23/2014 de fecha 05/02/2014, han sido los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Se recopilaron antecedentes de auditorías anteriores con información relacionada con la Dirección General Sistemas Informáticos (DGSISIN). b. Se remitieron notas a la DGSISIN solicitando información relativa a los temas de interés de este proyecto. c. Se analizaron las respuestas a las notas remitidas. d. Se efectuaron entrevistas con: <ol style="list-style-type: none"> i. Director General Sistemas Informáticos. ii. Gerente Operativo de Tecnología Informática y Comunicaciones. iii. Responsable Comunicaciones de Voz de la Gerencia Operativa de Tecnología Informática y Comunicaciones. iv. Responsable Operaciones de la Gerencia Operativa de Tecnología Informática y Comunicaciones.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> v. Gerente Operativo de Desarrollo e Implementación de Sistemas Informáticos. vi. Gerente Operativo de Operaciones y Mesa de Ayuda. e. Se visitó el centro de cómputos situado en la calle Monasterio 480 y también las oficinas de Carlos Pellegrini 313. f. Se revisó la seguridad física del centro de cómputos de la calle Monasterio 480. g. Se revisaron los procedimientos de seguridad lógica. h. Se revisaron los procesos de tecnología en general. i. Se revisó el tratamiento de la seguridad como proceso. j. Se efectuó una verificación ocular de la herramienta Redmine para constatar la mecánica de seguimiento de los desarrollos. k. Se efectuó una verificación ocular de la herramienta Django y su uso para la configuración de perfiles del Sistema SIGEHOS. l. Se revisó el procedimiento de copias de respaldo. m. Se revisó la virtualización del servidor central. n. Se relevó el avance de los proyectos en ejecución. o. Se revisaron las listas de usuarios y el inventario de equipamiento.
Limitaciones al alcance	No existen.
Aclaraciones previas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se han tratado todos los aspectos considerados significativos y se ha trabajado sobre las áreas críticas determinadas como consecuencia del relevamiento previo.
Observaciones principales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presupuesto. El presupuesto del año 2013 solo tiene apertura presupuestaria a nivel de la Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud (Programa 1 – Actividad 70), no desglosándose el presupuesto de las Direcciones Generales que la componen (a excepción de la Dirección General de Recursos Físicos en Salud), lo que no permite obtener información presupuestaria de la DGSISIN desde la utilización del sistema SIGAF, tal como pudo realizarse para el año 2012. 2. Acciones de las Gerencias Operativas. <ol style="list-style-type: none"> a. No se ha cumplido en los años 2012 y 2013 con la acción prevista en la normativa de la estructura organizacional, consistente en la elaboración de un plan de capacitación y entrenamiento del personal del

	<p>Ministerio de Salud y sus dependencias en materia de operaciones de sistemas de información y comunicaciones. Por otra parte esta acción se encuentra a cargo de la Gerencia Operativa Desarrollo e Implementación de Sistemas Informáticos, cuando por la normativa mencionada corresponde a la Gerencia Operativa Operaciones y Mesa de Ayuda.</p> <p>b. La Gerencia Operativa Desarrollo e Implementación de Sistemas Informáticos no ha llevado a cabo la acción prevista en la normativa de la estructura organizacional, que describe efectuar los estudios de factibilidad técnico-económico, plazos, requerimientos físicos y humanos, para la elaboración e implementación de los proyectos de sistemas informáticos, al manifestar que no posee información acerca de tales estudios que se hayan realizado en los años 2012 y 2013.</p> <p>c. La Gerencia Operaciones y Mesa de Ayuda no lleva a cabo la acción prevista en la normativa de la estructura organizacional de coordinar y supervisar el desarrollo de los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo de los sistemas informáticos y de comunicaciones, en forma total, debido a que el mantenimiento de los servidores está a cargo de la Gerencia Operativa Tecnología Informática y Comunicaciones.</p> <p>3. Espacio físico. El espacio físico asignado a la Dirección General Sistemas Informáticos no es suficiente, y aunque el disponible se encuentra bien organizado, un agente de la Gerencia Operativa Desarrollo e Implementación de Sistemas Informáticos no trabaja todos los días de la semana en la oficina de dicha Gerencia por falta de espacio, y dos agentes utilizan una oficina provista por la Dirección del Hospital Vélez Sarsfield.</p> <p>4. Accesibilidad. El acceso a la Dirección General Sistemas Informáticos en el piso 13 del edificio de Carlos Pellegrini 313 es solamente por escalera desde el piso 12, no contando con la accesibilidad para personas con necesidades especiales.</p> <p>5. Organización interna. No están redactados ni formalizados los procedimientos internos del área de sistemas (a excepción del procedimiento de generación de copias de respaldo que está escrito pero no aprobado).</p> <p>6. Registro del sistema SIGEHOS. No se ha realizado el registro del copyright del sistema SIGEHOS, por lo que no se da cumplimiento al Decreto N° 189/GCABA/10.</p> <p>7. Protección de datos personales. No se ha efectuado el registro de archivos, registros, bases o bancos de datos en el Registro de Datos Personales creado por la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, situación que no da cumplimiento a la Ley N° 1845/05.</p>
--	--

	<p>8. Módulo Cobertura Porteña de Salud. No hay un mecanismo automático que detecte que un afiliado, luego de haberse registrado, se haya incorporado en un momento posterior a una obra social, y que se proceda a darle la baja en el padrón.</p> <p>9. Centralización del sistema SIGEHOS. A marzo de 2014 el 35% de los efectores contaba con el sistema SIGEHOS con procesamiento descentralizado con versiones independientes y bases de datos no integradas.</p> <p>10. Operatividad de los módulos SIGEHOS. Hospital Vélez Sarsfield. Los módulos Admisión y Egresos, y Recupero de Gastos no se están utilizando desde el año 2012 por una cuestión técnica de registración de internación del paciente sin individualizar la cama que va a ocupar, y a octubre de 2013 no se había solucionado el inconveniente aunque se está trabajando para resolver el mismo. Por otra parte el efector no cumple con la Resolución N° 123/GCABA/SSASS/10 que establece que el sistema SIGEHOS es el único sistema informático de gestión a utilizarse en los efectores de salud dependientes del Ministerio de Salud, debido a que no utiliza el módulo Farmacia instalado desde el año 2012.</p> <p>11. Operatividad de los módulos SIGEHOS. Hospital Moyano. Los módulos Admisión y Egresos y Estadística (Reportes e Informes), implementados en el año 2006, no se están utilizando, por lo que el efector no cumple con la Resolución N° 123/GCABA/SSASS/10 que establece que el sistema SIGEHOS es el único sistema informático de gestión a utilizarse en los efectores de salud dependientes del Ministerio de Salud.</p> <p>12. Operatividad de los módulos SIGEHOS. Hospital Rocca. El efector no cumple con el art. 1° de la Resolución N° 123/GCABA/SSASS/10, el cual establece que el sistema SIGEHOS es el único sistema informático de gestión a utilizarse en los efectores de salud dependientes del Ministerio de Salud, debido a que no se utiliza el módulo de Estadística (Reportes e Informes) que ha sido implementado en el año 2011.</p> <p>13. Operatividad de los módulos SIGEHOS. Hospital Udaondo. El efector no cumple con el art. 1° de la Resolución N° 123/GCABA/SSASS/10, el cual establece que el sistema SIGEHOS es el único sistema informático de gestión a utilizarse en los efectores de salud dependientes del Ministerio de Salud, puesto que teniendo implementado el módulo de Farmacia, el mismo no es utilizado y en su lugar usa un sistema propio.</p> <p>14. Operatividad de los módulos SIGEHOS. DGSISIN. No queda registro documentario de la implementación de cada módulo del sistema SIGEHOS. La DGSISIN solamente cuenta con información de captura de pantalla con la impresión de un "log file" que indica la fecha a partir de la cual se comenzó a utilizar un determinado módulo, que no necesariamente coincide con</p>
--	---

	<p>la fecha de la implementación, ya que depende del momento de uso que el efector le brinde al mismo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 15. Suficiencia de puestos de trabajo de SIGEHOS. El 55% del total de 38 módulos considerados operativos según los efectores de la muestra, no cuenta con suficientes puestos de trabajo, es decir 21 casos, en opinión de los hospitales analizados. 16. Cortes en el servicio del sistema SIGEHOS. En 7 hospitales de la muestra total de 8 efectores (el Hospital Moyano no efectuó comentarios), se manifiestan inconvenientes en el sistema SIGEHOS relacionados con lentitud en el proceso, desconexión temporal y cortes importantes y frecuentes. Por otra parte el 62,50% de los efectores (5) ha señalado que sufre cortes en el servicio. 17. Capacitación usuarios del sistema SIGEHOS. Sobre un total de 40 módulos del sistema SIGEHOS consultados, en el 25% de los casos no se recibió capacitación para los usuarios de los mismos por parte de la Dirección General Sistemas Informáticos, según información brindada por los hospitales de la muestra. 18. Acceso del nivel jerárquico administrativo al sistema SIGEHOS. En 5 hospitales de la muestra (62,50%) el nivel jerárquico administrativo de los mismos (Gerencia Operativa de Gestión Administrativa, Económica y Financiera) no tiene acceso a todos los módulos del sistema SIGEHOS, lo que no permite contar con información de las actividades desarrolladas y tampoco ejercer un control interno adecuado. 19. Servicios médicos incluidos en el módulo Identificación y Turnos. Los servicios médicos de consultorios externos de Pediatría, Oncología y Psicopatología del Hospital Ramos Mejía y los de Odontología y Alimentación del Hospital Rivadavia, no se encuentran incluidos en el módulo Identificación y Turnos del sistema SIGEHOS, lo que implica que sus turnos no son administrados por el sistema informático mencionado, ni están integrados al mismo. 20. Referente informático en efectores. El referente informático hospitalario del Hospital Lagleyze destina 5 horas semanales a actividades de otras áreas distintas a informática y el del Hospital Rocca destina 20 horas semanales a actividades de otras áreas distintas a informática, no cumpliéndose en ambos casos con la condición de dedicación exclusiva y excluyente dispuesta en el Anexo I de la Resolución N° 124/GCABA/SS/03. 21. Referente informático hospitalario. No hay una adecuada claridad en la dependencia de los referentes informáticos hospitalarios, puesto que por una parte dependen de la Dirección de cada hospital, por otra parte, y según la normativa, deben aplicar y hacer cumplir las políticas de la DGSISIN en los hospitales, en lo atinente a administración, auditoría, sistemas y seguridad.
--	--

22. Referente informático hospitalario. Al mes de octubre de 2014 se ha verificado que 4 efectores no contaban con referente informático hospitalario (Centro de Salud Mental N° 3 Dr. Arturo Ameghino, Hospital Quinquela Martín, Hospital Vélez Sarsfield y Hospital Zubizarreta).
23. Soporte técnico. Se ha notado que no existe un mecanismo adecuado para el registro escrito de todos los incidentes ocurridos en el sistema SIGEHOS en ocasión de inconvenientes sufridos por parte de los efectores de la muestra. No se ha obtenido documentación respaldatoria de reclamos efectuados relacionados con los inconvenientes aducidos por los mismos y en diversos casos las solicitudes de ayuda se han efectuado en forma telefónica pero no se acompaña con un registro escrito en poder de los efectores.
24. Comunicación normas de seguridad. En el 62,50% de los hospitales de la muestra no se han comunicado normas de seguridad para aplicar en forma general para el sistema SIGEHOS, por parte de la Dirección General Sistemas Informáticos, según información brindada por los propios efectores.
25. Servicio línea gratuita 147. Los hospitales de Quemados Illia, Quinquela Martín y Zubizarreta no pueden disponer del servicio de la línea gratuita 147. En el caso de los hospitales Quemados Illia y Zubizarreta es porque no tienen el sistema SIGEHOS y en el caso del Quinquela Martín es porque no cuenta con las agendas médicas a pesar de tener el sistema mencionado.
26. Seguridad física. Se detectaron inconsistencias en aspectos de esta seguridad:
- a. No se realiza la revisión de la seguridad sobre la red de datos interna de los hospitales ni sobre la Red Man.
 - b. No se cuenta con procedimientos formales de seguridad física.
 - c. Existen accesos desaconsejados por la normativa al ambiente de producción por parte de las áreas que realizan el soporte del software de base y el desarrollo de sistemas.
 - d. En el Centro de Cómputos que se encontraba en Monasterio 480 (hoy en dependencias de la ASINF), había material inflamable (cajas de cartón).
27. Seguridad lógica. Se detectaron debilidades en materia de esta seguridad:
- a. Se carece de procedimientos de definición de perfiles.
 - i. Se carece de definiciones formales para la longitud y tipo de caracteres de la clave.
 - ii. Se carece de período de expiración de la clave.
 - iii. Se carece de horarios de accesibilidad de los usuarios.
 - b. El procedimiento de otorgamiento de claves no está aprobado.

	<ul style="list-style-type: none"> c. No está asegurada la correspondencia entre la denominación del usuario y la persona física. d. Existen usuarios genéricos que no se corresponden con una persona física. e. No se efectúan tareas de capacitación en seguridad. f. No se revisa la actividad de los usuarios en forma sistemática para dar de baja los usuarios inactivos. g. No se controla el software de los puestos de trabajo. h. El sistema SIGEHOS no cuenta con un perfil de “usuario auditor” tal como contiene el sistema SIGAF. <p>28. Seguridad de la información. Se detectaron inconsistencias en este tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. No se dispone de un área de seguridad de la información independiente de las áreas de sistemas y de las áreas usuarias. b. No se realiza la evaluación de riesgos, la seguridad no es tratada como proceso y no se la revisa al menos una vez al año. c. A nivel de marco normativo no están formalizados los procedimientos de seguridad. d. No se cuenta con un manual de seguridad que contemple los procedimientos usuales. e. No se realizan las tareas típicas de la función de seguridad de la información. f. No se realizan pruebas de recuperado de datos. <p>29. Nivel de integración de los sistemas. Los sistemas SICESAC y SIB no se encuentran integrados al SIGEHOS, generando información no integrada y operaciones redundantes.</p> <p>30. Plan de contingencia. La DGSISIN no cuenta con un plan de contingencia y plan de recuperación de desastres completos y formales.</p> <p>31. Inventario técnico. No se lleva el inventario técnico del equipamiento y del software de los puestos de trabajo y en el caso de los servidores se lleva de manera limitada.</p>
<p style="text-align: center;">Conclusiones</p>	<p>El transcurso de esta auditoría ha logrado que se considere de vital importancia la tarea que lleva adelante la DGSISIN en su función de ocuparse del desarrollo de herramientas informáticas para el Ministerio de Salud brindando asistencia, asesoramiento y mantenimiento informático a todas las áreas. Si bien a nivel del GCBA funciona la ASINF, la Dirección General mencionada trabaja específicamente en los temas de salud y su interrelación con los sistemas informáticos.</p> <p>El sistema SIGEHOS se ha ido desarrollando desde hace años, pero se nota que está avanzada su implementación en todos los hospitales (superando el 80% de módulos instalados aplicables) a excepción de aquellos que han desarrollado de alguna manera un sistema propio y de a poco van cediendo el espacio para la aplicación del SIGEHOS, que por otra parte tiende a funcionar en forma centralizada con una única versión y con base de datos</p>

integrada, para contar con información homogénea y de todos los efectores. Mientras tanto los efectores que aún no cuentan con tal sistema, no cuentan con el servicio de la línea gratuita 147, entre otros servicios que funcionan mediante el uso del SIGEHOS.

Todavía hay trabajo por hacer para lograr esa meta, mientras se van incorporando nuevos módulos (SUMAR e Historias Clínicas) donde será de suma importancia el funcionamiento de la incorporación de historia clínica.

La DGSISIN cuenta con un espacio físico reducido pero ordenado y con falta de accesibilidad para personas con necesidades especiales.

Existen algunas falencias en cuestiones de formalización de procedimientos propios y de cumplimiento de disposiciones de registro de copyright y de bases de datos.

Por otra parte se ha notado una desconexión entre la DGSISIN y los efectores en el sentido de que se han detectado hospitales que no utilizan determinados módulos por distintos motivos y desde hace varios años, siendo que tales módulos ya fueron implementados. La Dirección General ha expresado que no tiene una función de control sobre los efectores. Si bien la Resolución N° 123/GCABA/SSASS/10 ha determinado la utilización del SIGEHOS como único sistema informático para la gestión hospitalaria, se ha constatado que su aplicación no es adecuada para algunos efectores.

Los efectores analizados han manifestado inconvenientes relacionados con lentitud en el proceso, desconexión temporal y cortes en el servicio, mientras que la DGSISIN se ha manifestado que en un gran porcentaje los problemas ocurren por inconsistencias en la red interna de los hospitales. También los efectores se han expresado que no han sido capacitados en su totalidad para el uso de la herramienta del SIGEHOS.

No ha quedado claro la dependencia de los referentes informáticos hospitalarios ya que si bien dependen de la Dirección de los hospitales, también tienen funciones para aplicar las políticas de la DGSISIN. Hay 4 efectores que actualmente no cuentan con referente informático hospitalario.

Se ha demostrado que falta un mecanismo adecuado de registro de los incidentes que ocurren en el sistema SIGEHOS en los efectores, ya que prácticamente no hay reclamos documentados de los pedidos de soporte técnico.

En cuanto a temas técnicos se han detectado importantes falencias en el orden de la seguridad física, lógica y de seguridad de la información, que corresponden implementar o corregir. Por otra parte falta integración de otros sistemas (SICESAC, SIB, etc.) al sistema SIGEHOS, aunque la DGSISIN se encuentra abocada a esa tarea.

No se cuenta con inventario técnico del equipamiento y software de los puestos de trabajo y falta un plan de contingencia y plan de recuperación de desastres completos y formales.

Finalmente se puede considerar que es una Dirección General que

	<p>cuenta con un gran volumen de tareas con muchos proyectos y que se nota, a pesar de las observaciones comentadas, que se encuentra en un camino de avance y mejora de los sistemas informáticos para el área del Ministerio de Salud.</p>
--	--