BANCO HIPOTECARIO DE LA VIVIENDA
AUDITORÍA INTERNA

Informe Final FO-OP-FI-003-2020

Auditoría Operativa y Financiera del proceso de Colocación de Bonos.

24/02/2021

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio forma parte del Plan Anual de Trabajo de la Auditoría Interna para el año 2020, y está fundamentado en el Artículo 31 de la Ley 7052 del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda, y el Artículo 22 de la Ley 8292, Ley General de Control Interno, que establece que la Auditoría Interna deberá velar y fiscalizar el uso adecuado de los recursos del BANHVI.

Este trabajo se realizó con el propósito de verificar el cumplimiento de los procedimientos e instructivos elaborados como parte del Proceso de Negocios titulado Colocación de Bonos, e identificado con el código PN-GNFV-CB.

El periodo analizado fue con corte al 31 de octubre de 2020, considerando operaciones subsecuentes, en lo que corresponda.

El trabajo se realiza bajo el criterio metodológico de valoración de riesgos y procesos, que comprende una serie de actividades tales como: identificación, análisis, evaluación, y administración de los riesgos, así como los procesos y procedimientos operativos, y la documentación y comunicación de éstos para la gestión institucional.

La fase de planificación incluye una valoración previa y conocimiento general de las actividades, mediante lectura y análisis de la normativa aplicable, y consultas generales a los participantes en el proceso. La comunicación de inicio del trabajo se realizó mediante oficio AI-OF-121-2020 de fecha 29 de octubre de 2020

Las verificaciones realizadas, las pruebas efectuadas, y las entrevistas aplicadas, se enfocaron en valorar el cumplimiento, de la normativa vigente, así como de los procesos y procedimientos aprobados. Las entrevistas se realizaron de forma virtual a funcionarios del Departamento de Análisis y Control, de la Unidad de Tesorería, así como a funcionarios de la Unidad de Riesgos.

El resultado de las evaluaciones identificó oportunidades de mejora en los procesos y procedimientos, que tienen implicación en la implementación de los controles internos. A nivel de procedimientos es necesario realizar una revisión y actualización del procedimiento de calidad, a fin de que incluya acciones que permita valorar la calidad de los procesos internos de las operaciones. Asimismo, actualizar las actividades de tal manera que lo anotado corresponda a lo que se hace; principalmente ante cambios que se realizaron como parte de ajustes generados por el teletrabajo. También, dentro del tema de controles es pertinente analizar y mejorar la gestión que se realiza sobre los datos que guardan las bitácoras, y las alertas que emite el Sistema, siendo estas importantes pistas de auditoria.

Los documentos, cédulas y papeles de trabajo que soportan los resultados obtenidos y las pruebas realizadas del presente informe, se guardan de manera electrónica de acuerdo con la metodología de trabajo de esta Auditoría Interna.

INDICE GENERAL.

I. INTRODUCCION 4
1.1. ORIGEN DEL ESTUDIO. 4
1.2. OBJETIVO DEL ESTUDIO DE AUDITORÍA. 4
1.3. NATURALEZA Y ALCANCE DEL ESTUDIO. 4
1.4. METODOLOGIA. 5
1.5. COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACION. 6
II. RESULTADOS 6
2.1. Calidad en la Gestión de Análisis y Control. 6
2.2. Análisis de los Procedimientos. 10
2.3. Verificación de datos de la Bitácora. 13
2.4. Riesgos del procedimiento Colocación de Bonos. 17
III. CONCLUSIONES 20
IV. RECOMENDACIONES 20
4.1. Calidad en la Gestión de Análisis y Control. 21
4.2. Análisis de los Procedimientos. 22
4.3. Verificación de datos de la Bitácora. 22
4.4. Riesgos del procedimiento Colocación de Bonos. 22

I. INTRODUCCION

1.1. ORIGEN DEL ESTUDIO.

Esta evaluación se realiza en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo de la Auditoría Interna para el año 2020, de conformidad con el Artículo 31 de la Ley 7052 del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda, y el Artículo 22 de la Ley 8292, Ley General de Control Interno, en los que se establece que la Auditoría Interna deberá velar y fiscalizar el uso adecuado de los recursos del BANHVI.

La Ley 8292, Ley General de Control Interno, establece en el artículo 22, inciso b) las competencias de la Auditoría Interna, para el control y proponer las acciones correctivas:

Artículo 22. —Competencias. Compete a la auditoría interna, primordialmente lo siguiente:

…

“b) Verificar el cumplimiento, la validez y la suficiencia del sistema de control interno de su competencia institucional, informar de ello y proponer las medidas correctivas que sean pertinentes.”

1.2. OBJETIVO DEL ESTUDIO DE AUDITORÍA.

Evaluar que la gestión de colocación de bonos familiares de la vivienda se realice de conformidad con los procedimientos y normativa establecida, y *la aplicación de los procesos y procedimientos relacionados con dicha gestión.*

1.3. NATURALEZA Y ALCANCE DEL ESTUDIO.

Actividades relacionadas con la gestión del Proceso de Colocación de Bonos Familiares de la Vivienda, para el periodo vigente al 31 de octubre de 2020 y los procesos relacionados con dicha Gestión.

¨Las actividades son realizadas de acuerdo con la Norma aplicable al ejercicio de la Auditoría Interna¨

1.4. METODOLOGIA.

La metodología de trabajo aplicada se fundamenta en lo establecido en el Manual de Procedimientos de la Auditoría Interna para la Fiscalización del Control Interno, emitido y aprobado por el Auditor Interno. Además, se aplican los criterios contenidos en el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público emitido por la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, de la Contraloría General de la República, así como las normas y directrices emitidas por el BANHVI para la gestión operativa. Se aplicaron técnicas de auditoria durante el desarrollo del trabajo, tales como, entrevistas, reuniones, análisis de información, requerimientos de información al Departamento de Análisis y Control, a la Unidad de Tesorería, al Departamento de Tecnología de Información, entre otras unidades.

La naturaleza de este trabajo se fundamenta en el Manual de Procedimientos Institucional emitido por la Unidad de Planificación Institucional, en setiembre 2019, y aprobado por Gerencia General. Así como por el Manual de Procesos del BANHVI, aprobado por la Junta Directiva mediante Acuerdo N° 3 de la Sesión 02-2020 del 09-01-2020. Dichos documentos contienen las políticas, procesos y procedimientos operativos que debe aplicar el BANHVI, entre ellos el PN-GBFV-CB titulado Colocación de Bonos.

Se realizaron y aplicaron entrevistas a funcionarios del Departamento de Análisis y Control (DAC), para valorar la participación en el proceso de Negocios sobre la Gestión del Bono familiar de Vivienda. También, se realizaron entrevistas a funcionarios de otras áreas participantes en el Proceso. Asimismo, se valoró la participación y resultados de la Unidad de Riesgos, como unidad administradora de los riesgos vinculantes al proceso.

También en la parte documental y de procesos, se analizaron las políticas y procedimientos vinculados con actividades reguladas en esta actividad de negocio.

Los resultados de las valoraciones de este estudio, y demás documentos que respaldan el trabajo realizado, se mantienen como papeles de trabajo en el expediente electrónico custodiado en la Auditoria Interna.

De acuerdo con la metodología de trabajo de la Auditoria, los papeles de trabajo se someten a la verificación del sistema de calidad interno.

Los resultados obtenidos del análisis y las pruebas realizadas fueron incluidos en los respectivos papeles de trabajo. Las deficiencias detectadas en la revisión de auditoría se detallan en el apartado de Resultados.

1.5. COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACION.

Se realizó la conferencia final o presentación del informe en borrador, ante la Administración, con el propósito de exponer los resultados del trabajo realizado, y las recomendaciones que deberán implementarse, de acuerdo con la normativa vigente.

La Dirección FOSUVI mediante oficio DF-OF-0293-2021 de fecha 17 de febrero, realizó sus observaciones y comentarios en relación con el informe preliminar. En cumplimiento de las disposiciones sobre la comunicación de resultados, esta Auditoria valora los comentarios. Se hicieron los ajustes pertinentes en este informe final, y se considera la información adjuntada por la Dirección FOSUVI, como aporte para la gestión de implementación de las recomendaciones. Se acusa recibo del oficio dentro del plazo establecido en las normas vigentes.

II. RESULTADOS

De la lectura, estudio y análisis del proceso, de los procedimientos, entrevistas realizadas, y otros documentos valorados, se detallan las siguientes observaciones:

2.1. Calidad en la Gestión de Análisis y Control.

Las actividades indicadas en el procedimiento PN-GBFV-GCB-PR03 titulado *CALIDAD EN LA GESTIÓN DE ANÁLISIS Y CONTROL DE LA DIRECCIÓN FOSUVI*, no se ajustan a lo establecido en el propósito: *"Velar por la calidad en la revisión y análisis de los casos de Bono Familiar ordinario y Proyectos artículo 59",* ni a los criterios básicos establecidos en las normas de Gestión de Calidad.

Este procedimiento no incluye indicadores que permitan la valoración periódica de la calidad de las actividades operativas. Además, las primeras siete actividades de las diez del procedimiento, se relación con diligencias de capacitación y no de gestión de calidad. Aunque las últimas tres actividades si están vinculadas a un procedimiento de calidad, no incluyen factores vitales como los indicadores y los planes de acción correctivos.

El procedimiento *PN-GBFV-GCB-PR03*, incluye dos temas "*capacitación"* y "*calidad de la gestión"*. Aunque estos temas están relacionados con la búsqueda de la mejora continua, dentro del procedimiento deben estar diferenciados, siendo lo idóneo estar en procedimientos distintos. No solo porque lo regulan normas diferentes, sino porque las actividades son distintas, y los planes de acción ante incumplimientos son disimiles. Además, los objetivos pueden ser diferentes.

La Política indicada en el procedimiento se cumple con las actividades detalladas del punto 1 al 7, que se refieren a la capacitación de los participantes, tanto internos como externos, pero no son actividades para la valoración de la gestión de calidad, de acuerdo con indicado en el titulo y propósito del procedimiento.

El BANHVI ha definido y aprobado una estrategia en cuanto a procesos, riesgos, y procedimientos, de tal manera que, en el Manual de Procesos BANHVI, elaborado por Unidad de Planificación, con fecha noviembre de 2019, aprobado mediante Acuerdo de Junta Directiva N° 3 de la Sesión 02-2020 del 09-01-2020, establece la **Política de Calidad,** la cual indica:

> *"En el Banco Hipotecario de la Vivienda, como entidad de segundo piso, brindamos financiamiento para la vivienda con una clara orientación social, con altos estándares de calidad que nos permiten satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros clientes, de conformidad con las leyes, reglamentos y normas técnicas aplicables. Esto lo logramos a través de nuestro sistema de gestión de calidad, el mejoramiento continuo de los procesos y el desarrollo integral del personal."*

Además, el citado Manual, en el punto **7.4.4. Aseguramiento de calidad**, en el proceso titulado *Gestión Control de Calidad*, establece como objetivo del proceso:

> *"Implementar y aseguar (SIC) el sistema de Gestión de Calidad en los procesos de la Institución, para lograr la mejora continua del sistema."*

Entre los requisitos legales o reglamentarios, se hace referencia a la Norma INTE/ISO 9001:2015, y entre los requisitos por cumplir indica *"La norma técnica de calidad vigente".*

Además, el Manual de Procesos, en el ALCANCE, también define:

> *"… Así mismo, se busca que exista un documento completo y actualizado, que establezca un método estándar para la ejecución de los procesos, y se pueda realizar un seguimiento en la gestión diaria de la organización. Este manual aplica para cualquier área del Banco Hipotecario de la Vivienda."*

Ampliando sobre el tema de Gestión de Calidad, existe como doctrina o metodología la titulada *"Ciclo de Deming o Ciclo de Calidad"*, que a nivel de literatura es muy recomendado para Sistemas de Gestión de Calidad basados en ISO o basados en Calidad Total. Por lo que, con el interés de aportar en este tema, se resaltan los siguientes puntos básicos para establecer un sistema de calidad:

Planificar*: establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente (ya sea interno o externo) y las políticas internas.*
En este punto se identifican los objetivos o metas de calidad, y se detallan las actividades que permitan medir el desempeño y la eficiencia del proceso.

Hacer: *implementar los procesos o actividades, considerando la educación y capacitación como requisito para seguir adelante con el ciclo.* Este paso consiste en el diseño de las actividades que contribuyan al cumplimiento de las metas. Además, estas actividades deben estar vinculadas o referenciadas al procedimiento de capacitaciones internas y externas, (*actividades de 1 al 7 del actual procedimiento*), o mantener esas actividades dentro del procedimiento actual.

Verificar*: realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto, e informar sobre los resultados.* Este paso se cumple con las actividades 8 y 9 del procedimiento actual. Siendo necesario incluir los parámetros o indicadores que permitan determinar la valoración de la evaluación.

Actuar o Ajustar: *ejecutar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.* Este paso se cumple en parte con el paso 10 del procedimiento; sin embargo, se debe agregar una actividad, para que las mejoras sean incluidas en un plan de acciones correctivas, que incluye el seguimiento, a fin de cerrar el ciclo de mejora.
La adopción de un sistema de gestión de la calidad es una decisión estratégica, que contribuye a mejorar el desempeño global y proporcionar una base sólida para abordar los riesgos e identificar oportunidades de mejora asociadas en su contexto y objetivos.

En cuanto a la norma **INTE/ISO-9001:2015** titulada Sistema de gestión de la calidad, emitida por el Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica, fue aprobada por la Comisión Nacional de Normalización de INTECO en fecha 23 de setiembre de 2015.

Esta norma de calidad está en línea con la estrategia del BANHVI en cuanto a procesos, riesgos, y procedimientos, por lo que se citan algunos de los criterios normativos y metodológicos que incluye esta norma, que deben ser considerados en el análisis del procedimiento de gestión de calidad.

Los principios establecidos en esta norma son:

— Enfoque al cliente;
— Liderazgo;
— Compromiso de las personas;
— Enfoque a procesos;
— Mejora;
— Toma de decisiones basada en la evidencia

El enfoque en procesos debe considerar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de requisitos. En el siguiente cuadro se presenta el esquema de los elementos a considerar en el establecimiento de un procedimiento de gestión de calidad.

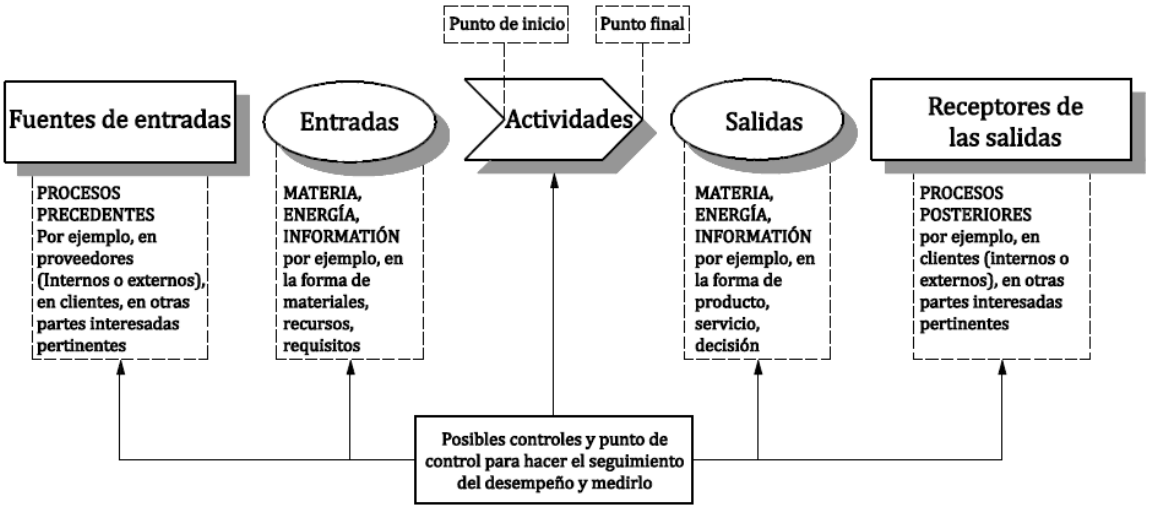

Figura 1 — Representación esquemática de los elementos de un proceso

Fuente: INTE/ISO-9001-2015

La norma INTE**/ISO-9001:2015**, también resalta la importancia de la *Planificación,* que incluye establecer los objetivos del sistema y sus procesos, identificar y abordar los riesgos y las oportunidades.

La valoración basada en riesgos (Capítulo A.4) es esencial para lograr un sistema de gestión de la calidad eficaz. El concepto de pensamiento basado en riesgos incluye, por ejemplo, llevar a cabo acciones preventivas para eliminar no conformidades potenciales, analizar cualquier no conformidad que ocurra, y tomar acciones que sean apropiadas para los efectos de la no conformidad para prevenir su recurrencia.

El Sistema de gestión de la calidad debe determinar las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos. También debe determinar y aplicar los **indicadores del desempeño** necesarios para asegurar la operación eficaz y el control de estos procesos. Asignar la responsabilidad de las actividades, y abordar los riesgos y oportunidades de mejora.

Para concluir, es importante mencionar que el aporte positivo de la evaluación de gestión de calidad contribuye:

A la Mejora continua.
A la excelencia.
A la satisfacción al usuario.

Dentro del tema de la Gestión de Calidad, se han emitido normas de control interno de aplicación obligatoria del BANHVI, como lo establecido por la Contraloría General de la

República, en el Manual de Normas de Control Interno para el Sector Público, en la norma 1.9, del CAPÍTULO I: NORMAS GENERALES donde establece:

> ***Vinculación del SCI con la calidad.*** *El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben promover un compromiso institucional con la calidad y apoyarse en el SCI para propiciar la materialización de ese compromiso en todas las actividades y actuaciones de la organización. A los efectos, deben* ***establecer las políticas y las actividades de control pertinentes para gestionar y verificar la calidad de la gestión, para asegurar su conformidad con las necesidades institucionales,*** *a la luz de los objetivos, y con base en un enfoque de mejoramiento continuo. (El resaltado no es del original)*

La actualización de los procesos y procedimientos va a contribuir a una mejora en la operación del proceso, y a un fortalecimiento del control interno.

2.2. Análisis de los Procedimientos.

Los procedimientos que conforman el proceso de negocios de Colocación de Bonos (PN-GBFV-CB): PN-GBFV-CB-PR01 Formalización y Pago; Procedimiento PN-GBFV-CB-PR02 Desembolso de Proyectos; y Procedimiento PN-GBFV-CB-PR03 Solicitud de Transferencia; evidencian inconsistencias entre el detalle anotado en las actividades, por cuanto no se ajustan a la acción realizada; además, algunas de las referencias normativas no son normas vigentes.

Seguidamente se citan algunos de los temas analizados por esta Auditoria, que requieren ser valorados y gestionados por la Administración, identificados por procedimiento:

PROCEDIMIENTO: PN-GBFV-CB-PR01 Formalización y pago.

Las situaciones detalladas en el documento no son suficientemente detalladas, y en otras, se requiere ser puntualizadas en la actividad a realizar:

a) En el punto 2.12 *Imprimir Transferencias. "… imprime los reportes de transferencias y recoge las firmas correspondientes…".* De acuerdo con lo indicado por funcionarios que participan en la actividad, la firma y trámite de la operación se realiza de manera digital, y el archivo también es electrónico; sin embargo, también se genera el proceso manual.

b) El Punto 2.13 *Llevar a firmar por Subgerencia.* La instrucción indica que se lleva a firmar a la Subgerencia. Durante el tiempo de teletrabajo, por la pandemia, la firma

del documento se realiza digitalmente. Además, este proceso debe ser integrado al de la Subgerencia, y modificarse de tal manera que lo anotado sea coincidente con lo que se realiza.

c) Puntos 2.4; 2.5; 2.6; y 2.7 Estos puntos corresponden a actividades que realizan el Oficial de Presupuesto, y la Encargada de Pagos. Sin embargo, parte de las gestiones y controles que aplican se basan en cuadros que llevan en Hojas Excel. La Auditoria ha indicado en varias oportunidades, que, aunque las hojas Excel son útiles, no cumplen con requisitos de seguridad, trazabilidad, respaldo; por tanto, su uso debe sustituirse por herramientas integradas al Sistema de Vivienda.

d) En el aparte de *"Documentos relacionados*", página 5 del procedimiento, se referencian documentos normativos que no corresponden a códigos vigentes.

PROCEDIMIENTO: PN-GBFV-CB-PR02 Desembolso de Proyectos.

El objetivo de este procedimiento es normar la actividad para el giro de los recursos correspondientes al pago del BFV que han sido formalizados y con indicación de pago en el Sistema de Vivienda. Del cual se realizan las siguientes observaciones:

a) *POLITICAS*: En políticas solo trata de "emergencias", sin detallar ni especificar la fuente del documento que regula o norma dicha política o directriz.

b) Punto 9 *Firmar desembolso.* Hasta el punto 8, las actividades son de proceso operativo, o administrativo, no se detalla ninguna acción de control interno. Aun en este punto, donde se da la autorización o aprobación al proceso, lo que se indica es "*El encargado de proyecto solicita la firma del Director FOSUVI y del Gerente o Subgerente de Operaciones."* Aunque al firmar está implícita la revisión de la actividad ejecutada, no está puntualmente indicado; además, este procedimiento no asigna la responsabilidad de dichos funcionarios, ni se vincula a otro procedimiento que así lo establezca. En el cuadro de riesgos operativos Proceso VARI 2020, se indica el riesgo "*Riesgo de pérdida por errores en la conformación de la solicitud de desembolsos para proyectos de vivienda,"* Con un nivel de riesgo actual EXTREMO. Por lo que debe considerarse las acciones mitigadoras como parte de los controles en el proceso.

c) Puntos 12-15 *Imprimir.* En estos puntos se establece la impresión del documento que se genera como resultado de la actividad operativa, para ubicar la firma

manuscrita y dejar evidencia en la oficina, como en el Departamento Financiero Contable. El BANHVI debe evitar estos reprocesos y trabajar mediante documentos digitales, para eso los funcionarios de la Dirección FOSUVI tiene firma digital. Además, los documentos se remiten en PDF, por lo que limitan su posibilidad de ser alterados. También, los procedimientos deben estar vinculados con los procedimientos que se relacionan, lo cual ayuda en el flujo de la operación, y el soporte de esta. Lo anterior contribuye a mejorar el control interno y disminuir los costos por archivo y manejo de documentos físicos.

d) Punto 19 *Actualizar.* El primer documento para actualizar es una Hoja Excel, después unas herramientas en ACCESS. Es conocido que mantener registros oficiales del BANHVI en herramientas de EXCEL o ACCESS no es conveniente ni seguro, entre otros por la trazabilidad, confidencialidad, fiabilidad, etc.

e) *Documentos relacionados*: En este punto se citan los siguientes documentos: *P-FOS-03 Canalización de recursos de proyectos al amparo del art 59; P-FOS-ANC-43 Registro de Desembolso de Proyecto; y P-FOS-ANC-44 Registro de pagos extraordinarios asociados a proyectos;* instrumentos normativos que no están vigentes.

PROCEDIMIENTO: PN-GBFV-CB-PR03 Solicitud de Cheques y Transferencias.

Este procedimiento se refiere al trámite para la solicitud y giro de recursos del FOSUVI mediante cheque o transferencia electrónica. Sobre el que se realizan las siguientes observaciones:

a) *Aparte 5 REGULACIONES*. Cita como referencia normativa el ROSFNV, pero lo que indica es “OFICIOS”, no puntualiza ningún artículo o capítulo del Reglamento de manera específica.

b) Punto 12 *Asignar contenido presupuestario.* La asignación de contenido presupuestario puede ser un procedimiento de la gestión presupuestaria, por tanto, debería estar vinculado a un procedimiento del Departamento Financiero Contable. Si fuese así, lo que corresponde es relacionar la solicitud a dicho procedimiento.

c) *Punto 13.* Se identifican dos actividades con el código 13. Es importante indicar sí la entrega a la Tesorería se realiza de manera digital o física.

d) En la parte de documentos relacionados debe valorarse el documento citado, por cuanto corresponde a un documento no vigente.

PROCEDIMIENTO: PN-GBFV-CB-PR03 Calidad en la Gestión de Análisis.

El objetivo de este procedimiento es velar por la calidad en la revisión y análisis de los casos, y es asignado a la Dirección FOSUVI. En cuanto a la actualización de este documento se comenta:

a) *Punto 5 Regulaciones.* Se cita un acuerdo de JD, que en apariencia no tiene que ver con el tema, y no es regulación para la materia gestión de calidad.

b) *Aparte Documentos Relacionados*. Se indica un documento normativo que no es un documento vigente.

El Manual de Procesos emitido por la Unidad de Planificación en noviembre de 2019, y aprobado por la Junta Directiva en el Acuerdo N° 3 de la Sesión 02-2020 del 09-01-2020, establece:

> *"… se busca que exista un documento completo y actualizado, que establezca un método estándar para la ejecución de los procesos, y se pueda realizar un seguimiento en la gestión diaria de la organización. Este manual aplica para cualquier área del Banco Hipotecario de la Vivienda."*
>
> *"La estandarización de los procesos y procedimientos, permiten cumplir con los objetivos y principios institucionales, ya que permiten determinar los niveles de responsabilidad de los funcionarios del BANHVI en cada una de las actividades ejecutadas, facilitando el seguimiento y control de los procesos*

2.3. Verificación de datos de la Bitácora.

No se realiza una verificación adecuada ni oportuna de la información registrada en las bitácoras del Sistema de Vivienda. Tampoco se localizó evidencia de que exista un procedimiento o instructivo formal para la valoración, análisis y actualización periódica de los datos de la bitácora, con el propósito de determinar la razonabilidad y confiabilidad de los registros de la bitácora, que constituyen pistas de auditoria.

Con base en el análisis realizado por esta Auditoría Interna se determinó que las *"alertas*" que emite el Sistema de Vivienda, y ante la falta de un protocolo para la verificación de datos, no se efectúa el seguimiento o atención que corresponde a dichas alertas. Por ejemplo, es importante verificar si ante un cambio en la base de datos, indicado en una señal de alerta, se comprueba que haya sido debidamente autorizado, y efectuado por personal con atribuciones para esa acción.

La información y datos que registran las bitácoras como pistas de auditoria, se realiza sobre criterios y parámetros definidos hace varios años (más de 10 años), con base en el Sistema de *"Orcase*", que se usaba en ese tiempo; sin embargo, el día de hoy se utiliza otro Sistema de Seguridad para los datos, del que no se pudo obtener información sobre la consistencia en los parámetros y su aplicación en la plataforma de producción.

Las pistas de auditoría permiten el rastreo de datos y procesos, tanto verificando progresivamente (de los datos fuente hacia los resultados), o bien regresivamente (de los resultados hacia los datos fuente).

Adicionalmente, algunos cambios en la Base de Datos, como la *"eliminación o borrado*" de registros, se realiza mediante *"solicitud en mesa de servicio"*, para que el Departamento de T.I. proceda al cambio. Por la metodología para la gestión de cambios, dicha solicitud no es aprobada por la Jefatura o funcionario responsable a nivel institucional, por lo que podrían realizarse cambios por funcionarios no autorizados y con desconocimiento de las jefaturas. El uso de la herramienta de "*mesa de servicio",* para la eliminación o borrado de datos debe ser cuidadosamente normado.

A continuación, se incluye la información de dos alertas recibidas en el Departamento de Análisis y Control, como ejemplo de *"alertas"* y cambios que se realizan:

BANCO HIPOTECARIO DE LA VIVIENDA

MODULO DE CONTROL DE CAMBIOS

Accion:	Actualizar
Esquema:	SVBANHVI
Tabla:	SV_CASO
Usuario	IAA
Fecha	19/11/20
Ip	192.168.213.31
Programa	SV04FM99
registro	5486735
Sistema	
Maquina	PC-25-5340-01
Usuario SO	IAA

Campo	Valor Viejo	Valor Nuevo	Llave	Cambio
Num_Empresa		1	S	*
Num_Caso		1002776088	S	*

BANCO HIPOTECARIO DE LA VIVIENDA

MODULO DE CONTROL DE CAMBIOS

Accion:	Borrado
Esquema:	SVBANHVI
Tabla:	SV_RESPUESTAS
Usuario	SYSTEM
Fecha	19/11/20
Ip	192.168.200.102
Programa	48144352,238403472,47692544
registro	5486081
Sistema	
Maquina	DOMINIO\PC-25-6144-01
Usuario SO	josvega

Campo	Valor Viejo	Valor Nuevo	Llave	Cambio
Num_Caso	1028897004	1028897004	S	
Num_Pregunta	1	1	S	
Num_Empresa	1	1	S	

Como se aprecia en la alerta la gestión realizada es un “borrado”.

Esta Auditoría Interna, en relación con pistas de auditoria emitió una recomendación al Departamento de Tecnologías de Información, que indica *“… actualmente gran parte de las aplicaciones no están registrando de forma parcial o total los controles de cambios no autorizados o modificaciones que se ejecutan por excepciones y que en su momento se*

habían definido por los dueños de los sistemas como bitácoras para seguimientos posteriores…"

El Departamento de Análisis y Control desconocía sobre esta recomendación; por lo que no ha realizado ninguna gestión para la actualización de bitácoras, ni para que se activen y actualicen las bitácoras de acuerdo con los parámetros y criterios que inicialmente fueron establecidos, y que actualmente se realiza mediante la plataforma *Security*.

La Ley General de Control Interno, Ley Nº 8292, en los artículos 12 y 15 establece los deberes en el manejo del Sistema de Control Interno:

> *Artículo 12. —<u>Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno.</u> En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes:*
> *a) …*
> *b) …*
> *c) ...*
> *d) Asegurarse de que los sistemas de control interno cumplan al menos con las características definidas en el artículo 7 de esta Ley.*

> *Artículo 15. —<u>Actividades de control</u>. Respecto de las actividades de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:*
> *a) …*
> *b) Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente tanto las políticas como los procedimientos que definan claramente, entre otros asuntos, los siguientes:*
> *i. ...*
> *ii. ...*
> *iii. ...*
> *iv. …*
> *v. Los controles generales comunes a todos los sistemas de información computarizados y los controles de aplicación específicos para el procesamiento de datos con software de aplicación.*

Además, el Manual de Normas Técnicas para la Gestión y el Control de las Tecnologías de Información (N-2-2007-CO-DFOE), en el punto 4.2 Administración y operación de la plataforma tecnológica, en el inciso h, establece:

> *"h. Definir formalmente y efectuar rutinas de respaldo, custodiar los medios de respaldo en ambientes adecuados, controlar el acceso a dichos medios y establecer procedimientos de control para los procesos de restauración."*

En línea con lo anterior, el precitado manual de normas, en el GLOSARIO define el siguiente concepto:

> *"Pistas de auditoría. Información que se registra como parte de la ejecución de una aplicación o sistema de información y que puede ser utilizada posteriormente para detectar incidencias o fallos. Esta información puede estar constituida por atributos como: la fecha de creación, última modificación o eliminación de un registro, los datos del responsable de dichos cambios o cualquier otro dato relevante que permita dar seguimiento a las transacciones u operaciones efectuadas. Las pistas de auditoría permiten el rastreo de datos y procesos; pueden aplicarse progresivamente (de los datos fuente hacia los resultados), o bien regresivamente (de los resultados hacia los datos fuente)."*

También en el COBIT 5, se indica en el proceso DSS06.06 relacionado con el aseguramiento de los activos de información, lo siguiente:

> *"Asegurar que la información de negocio puede ser rastreada hasta los responsables y eventos de negocio que la originan. Esto permite trazabilidad de la información a lo largo de su ciclo de vida y procesos relacionados. Proporciona garantías de que la información que conduce el negocio es de confianza y ha sido procesada acorde a los objetivos definidos."*

La falta de una metodología diseñada para la gestión de verificación y análisis de los datos de la bitácora, puede ser la causa de que esta actividad no se realice adecuadamente.

2.4. Riesgos del procedimiento Colocación de Bonos.

Los planes de mitigación propuestos por el Departamento de Análisis y Control, en cumplimiento de la priorización definida por la Unidad de Riesgos para el año 2020, para amortiguar el impacto de los riesgos valorados en el procedimiento *PN-GBFV-CB-PR01 FORMALIZACIÓN Y PAGO DE BFV,* no han sido implementados.

Mediante memorando DF-ME-1978-2020 de fecha 29 de julio de 2020, el Departamento de Análisis y Control, remitió a la Unidad de Riesgos (UR), los formularios de valoración de riesgos 2020, con información de los procedimientos: Formalización y Pago (PN-GBFV-CB-PR01); Análisis casos art. 59 y art 50 (PN-GBFV-AC-PR02). Además, solicitó prórroga para complementar, en los formularios presentados, el análisis de las variables que quedaron pendientes. La información solicitada por la Unidad de Riesgos se enmarca en la priorización que se realizó para la valorización de riesgos para el año 2020.

En dicha información se identifica la información que a continuación se cita:

EVENTO	*Error en la conformación del giro de recursos del BFV*
CAUSA	*El funcionario encargado en el Departamento de Análisis y Control se encuentra recargado de funciones.*
CONTROLES	*Actualmente se tienen dos oficiales 2 uno encargado de funciones de emisión y registro de proyectos amortizaciones y desembolsos, además giro de comisiones. El otro oficial dos se encarga de proceso de pago de bonos y funciones de asignación de presupuesto. En este momento se tienen funciones claras establecidas pero las cargas son muchas se ha solicitado personal para apoyo del Departamento, pero no se ha gestionado.*
MITIGACION	*Creación de plazas para poder distribuir funciones operativas que implican atrasos en procesos, sin embargo, este último no depende de la Jefatura.*
	Se puede disminuir la carga de trabajo, disminuyendo la frecuencia del pago, para eliminar presiones sobre los funcionarios. Volver al esquema de dos pagos por semana.
ESTADO MITIGACION	*Sin iniciar. Está sujeta al desarrollo e implementación del Sistema de Vivienda."*

El evento identificado en dicho formulario presenta un plan de mitigación, cuyas acciones se fundamentan en dos aspectos básicos: a) *creación de plazas; b) Implementación del Sistema de Vivienda.*

El análisis realizado y cuyo resultado se integra al proceso VARI 2020, incluye un riesgo inherente, para este evento con un impacto de ¢496 332 000,00, y un nivel inicial crítico.

De acuerdo con la información obtenida, la valoración de riesgos remitida por el Departamento de Análisis y Control incluye propuestas de acciones de mitigación y controles a implementar. Por la cantidad y planes de mitigación recibidas por la Unidad de Riesgos, requieren priorización para su evaluación y posterior integración al proceso que corresponda, por parte de dicha Unidad. No existe evidencia que las propuestas hayan sido validadas por la Dirección FOSUVI; además, el proceso de aprobación incluye la revisión por parte de la Gerencia General, tema que también está pendiente.

El Departamento de Análisis y Control, durante los últimos años ha sufrido rotación de personal, por diferentes causas: personal que se ha acogido a la pensión, renuncias,

traslados, fallecimiento, y otros, siendo necesario una oportuna reposición del personal. Además, la mejora en herramientas tecnológicas no ha sido de impacto. El expediente electrónico o digital no está en operación plena, continua el uso de Excel o Access para diferentes actividades. Situación que se evidencia en recomendaciones de esta Auditoría Interna que aún se mantienen sin atender. Además, el nuevo Sistema de Vivienda no se ha logrado concluir.

En otros temas que afectan el proceso como un todo, es pertinente que el Departamento de Análisis y Control considere la falta de validaciones o control cruzado de datos internos como externos, en las siguientes actividades que se ejecutan:

i. Se realiza digitación manual de datos sobre información que existe en diferentes Bases de Datos del BANHVI. Situación identificada en procesos anteriores de valoración de riesgos.

ii. Falta de estandarización en los registros en el nombre de la entidad autorizada; es decir, una entidad autorizada es identificada con diferentes nombres, lo que genera dificultades para agrupación o análisis de información.

iii. Poca coordinación con otros sistemas de información, como el Registro Público, la Caja Costarricense del Seguro Social, Dirección de Migración y Extranjerías, etc., que permitan la verificación cruzada de información o validaciones. Aunque se han hecho esfuerzos los resultados no han sido satisfactorios, por lo que la importancia y de un control cruzado automatizado no está en operación.

iv. Actividades que inician en la entidad autorizada pero no están integrados, sino que ese inicio comienza con un correo electrónico o un oficio, en algunos casos con documentos físicos.

Situaciones como las anotadas son causa de potenciales errores en el proceso de pago del BFV, tal como lo evidencian los registros que han sido reportados a la Unidad de Riesgos, y mantienen una alta exposición de que se puedan volver a presentar, por lo que es necesario tomas las acciones que contribuyan a fortalecer el Sistema de Control Interno en operación.

La Ley General de Control Interno, en el Articulo 19, y sobre el tema del Sistema Específico de Valoración del Riesgo, establece:

> *Artículo 19.-Responsabilidad por el funcionamiento del sistema. El jerarca y los respectivos titulares subordinados de los entes y órganos sujetos a esta Ley, en los que la Contraloría General de la República disponga que debe implantarse el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, adoptarán las medidas necesarias para el adecuado funcionamiento del Sistema y para ubicarse al menos en un nivel de riesgo institucional aceptable.*

III. CONCLUSIONES

El Manual de Procesos, aprobado mediante Acuerdo N° 3 de la Sesión 02-2020 de enero de 2020, indica: "*La estandarización de los procesos y procedimientos, permiten cumplir con los objetivos y principios institucionales, ya que permiten determinar los niveles de responsabilidad de los funcionarios del BANHVI en cada una de las actividades ejecutadas, facilitando el seguimiento y control de los procesos.*"

Se resalta del párrafo anterior el hecho de los procedimientos asignan responsabilidad a los funcionarios del BANHVI que ejecutan cada actividad.

Del análisis de los procedimientos vinculados al macroproceso de Colocación de bonos, se evidencia la necesidad de realizar una revisión integral de todos los procedimientos e instructivos. Entre los principales aspectos que se deben considerar o modificar, es analizar la descripción de las actividades, de tal manera que lo descrito en el procedimiento coincida con la función que realiza el funcionario.

Como resultado de la pandemia y la implementación del teletrabajo varias actividades se pasaron a ejecutar de manera digital; sin embargo, la documentación del procedimiento no se actualizó, principalmente en actividades de impresión o firma de documentos.

También, se hace énfasis en el procedimiento sobre la calidad de los servicios, el cual requiere una acción que lo ajuste a los criterios sobre gestión de calidad, principalmente incluir "*indicadores",* que permitan valorar la mejora en la calidad de la gestión.

El Departamento de Análisis y Control, ha efectuado gestiones para la identificación, valoración y gestión de los riesgos del proceso, incluyendo los planes de mitigación; sin embargo, la gestión no se ha completado, así como tampoco se han implementado dichos planes para mitigar los riesgos identificados.

En el tema de control interno, se determinaron algunas situaciones identificadas debilitan el sistema de control interno en operación. Se hace énfasis en el manejo y operación de las Bitácoras, y las alertas que se emiten. La atención y seguimiento de bitácora, así como de las alertas de seguridad que emiten, no se han actualizado ni se brinda una debida diligencia en la verificación de esos controles.

IV. RECOMENDACIONES

De conformidad con la Ley General de Control Interno No.8292:

Artículo 36. **Informes dirigidos a los titulares subordinados**. Cuando los informes de auditoría contengan recomendaciones dirigidas a los titulares subordinados, se procederá de la siguiente manera:

a) El titular subordinado, en un plazo improrrogable de diez días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el informe, ordenará la implantación de las recomendaciones. Si discrepa de ellas, en el transcurso de dicho plazo elevará el informe de auditoría al jerarca, con copia a la auditoría interna, expondrá por escrito las razones por las cuales objeta las recomendaciones del informe y propondrá soluciones alternas para los hallazgos detectados.
b) Con vista de lo anterior, el jerarca deberá resolver, en el plazo de veinte días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de la documentación remitida por el titular subordinado; además, deberá ordenar la implantación de recomendaciones de la auditoría interna, las soluciones alternas propuestas por el titular subordinado o las de su propia iniciativa, debidamente fundamentadas. Dentro de los primeros diez días de ese lapso, el auditor interno podrá apersonarse, de oficio, ante el jerarca, para pronunciarse sobre las objeciones o soluciones alternas propuestas. Las soluciones que el jerarca ordene implantar y que sean distintas de las propuestas por la auditoría interna, estarán sujetas, en lo conducente, a lo dispuesto en los artículos siguientes.

c) El acto en firme será dado a conocer a la auditoría interna y al titular subordinado correspondiente, para el trámite que proceda.

DIRECCION FOSUVI

4.1. Calidad en la Gestión de Análisis y Control.

Rediseñar en coordinación con la responsable del Sistema de Procesos del BANHVI, el procedimiento *PN-GBFV-GCB-PR03* titulado *CALIDAD EN LA GESTIÓN DE ANÁLISIS Y CONTROL DE LA DIRECCIÓN FOSUVI,* de tal manera se incluyan las actividades, e indicadores, que permitan valorar la gestión de calidad, con base en la metodología de calidad, y las normas internas aprobadas por el BANHVI, que contribuyen a la mejora continua. Como evidencia del cumplimiento de esta recomendación se debe remitir a esta Auditoria, la publicación en la INTRANET del procedimiento actualizado.

Nivel de Riesgo: Medio

4.2. Análisis de los Procedimientos.

Instruir a los dueños de los procesos de la Gestión Colocación de Bonos (PN-GBFV-CB), a fin de que, en coordinación con la responsable de la ejecución de procesos del BANHVI, se inicie una etapa de mejora y actualización en los procedimientos relacionados, de tal manera que se verifique que lo descrito en las actividades sea lo que se realiza operativamente, valorar la eficiencia, y que se vinculen los documentos que correspondan, considerando, entre otros, lo indicado en la parte expositiva de este informe. Como evidencia del cumplimiento de esta recomendación se debe remitir a esta Auditoria, la fecha de la publicación en la INTRANET de los procedimientos actualizados, o en su defecto, el resultado de la evaluación realizada.

Nivel de Riesgo: Medio

4.3. Verificación de datos de la Bitácora.

Elaborar una metodología de trabajo para la verificación y análisis de los datos que registra la bitácora, para atender las alertas que emite el sistema. Asimismo, verificar, en coordinación con el Departamento de T.I. la actualización de los criterios de la bitácora, y su implementación en los Sistemas Automatizados en producción. Como evidencia de la implementación de esta recomendación debe remitir a esta Auditoria, la aprobación y publicación de la metodología.

Nivel de Riesgo: Alto

4.4. Riesgos del procedimiento Colocación de Bonos.

Dar seguimiento al tema de identificación y valoración de riesgos sobre las actividades del proceso de Colocación de Bonos, de tal manera que se vigile la oportuna implementación de los planes y acciones mitigantes avaladas por la Unidad de Riesgos. En caso de que las acciones propuestas sean de implementación a mediano plazo, la Administración debe definir y ejecutar medidas temporales compensatorias. Como evidencia de la implementación de esta recomendación debe remitir a esta Auditoria, evidencia de la implementación de los planes de mitigación a los riesgos identificados

Nivel de Riesgo: Medio

Estudio realizado por:

CARLOS ALBERTO MIRANDA CHACON (FIRMA)

Firmado digitalmente por CARLOS ALBERTO MIRANDA CHACON (FIRMA)
Fecha: 2021.02.24 09:35:16 -06'00'

LIC. CARLOS ALBERTO MIRANDA CHACON
AUDITOR ENCARGADO

Firmado digitalmente por GUSTAVO FLORES OVIEDO (FIRMA)
Fecha: 2021.02.24 09:49:48 -06'00'

MBA. GUSTAVO FLORES OVIEDO
AUDITOR INTERNO.