SEGUIMIENTO DE AUDITORÍA CO-ES-001-2021
PLAN DE ACCIÓN ACUERDO SUGEF 14-17
AL 31-10-2021

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Justificación de la auditoría

Este estudio forma parte del Plan Anual de Trabajo de esta Auditoría Interna para el año 2021 y está fundamentado en el punto 7, de la sección 2 del acuerdo número 3 de la sesión 87-2020 del 05 de noviembre del 2020, con el cual la Junta Directiva instruye a la Auditoría Interna a dar *"Seguimiento a la implementación de la normativa SUGEF 14-17, con informes trimestrales.".*

1.2 Objetivo

Evaluar si la información remitida por la Administración referente al avance en la implementación del Plan de Acción SUGEF 14-17 con corte al 31 de octubre de 2021, es correcta según la documentación de respaldo suministrada para cada una de las acciones que conforman dicho plan.

1.3 Alcance

El estudio abarcó la documentación remitida en el memorando DTI-ME-0282-2021 del 08 de noviembre de 2021, así como los anexos y evidencia incluida en dicho documento. También se valoró información adicional ubicada en la Intranet institucional.

1.4 Metodología de Trabajo

Se aplicó la metodología establecida en el Manual para el ejercicio de la práctica de la Auditoría Interna. Adicionalmente, para la revisión se toma como principal referencia lo establecido en el Acuerdo SUGEF 14-17 "*Reglamento General de Gestión de la Tecnología de Información*" y los *"Lineamientos Generales al Reglamento General de Gestión de la Tecnología de Información*".

2. RESULTADOS

2.1 Verificación de Información

De los datos presentados en los cuatro anexos del memorando DTI-ME-0282-2021 sobre el "*Seguimiento Plan de Acción SUGEF 14-17 al 31-10-2021*", se logró verificar de forma satisfactoria la siguiente información:

- ✓ Se sigue trabajando sobre las 286 actividades que desde el inicio conforman el proyecto (*Anexo 2 DTI-ME-0282-2021 Matriz seguimiento PA SUGEF 14-17 al 31-10-2021*).
- ✓ Según el "*Anexo 3 DTI-ME-0282-2021 Control de seguimiento PA SUGEF 14-17 al 31-10-2021*", se mantienen las mismas fechas de inicio y fin del Proyecto (Inicio 01-01-2020 – Fin 01-02-2024).
- ✓ De acuerdo con el Microsoft Project el porcentaje ejecutado es de un 60%, mientras que el porcentaje esperado es de 45.02% (*Anexo 3 DTI-ME-0282-2021 Control de seguimiento PA SUGEF 14-17 al 31-10-2021*), presentando un avance aproximando al 15%.
- ✓ Se localizaron 131 acciones cumplidas al 100%, 55 en este nuevo corte (*Anexo 2 DTI-ME-0282-2021 Matriz seguimiento PA SUGEF 14-17 al 31-10-2021*).
- ✓ Existen 49 acciones que se encuentran en ejecución (*Anexo 2 DTI-ME-0282-2021 Matriz seguimiento PA SUGEF 14-17 al 31-10-2021*).
- ✓ Existen 106 acciones que tienen una ejecución de un 0% (*Anexo 2 DTI-ME-0282-2021 Matriz seguimiento PA SUGEF 14-17 al 31-10-2021*).
- ✓ Hay un total de 9 acciones que presentan brechas negativas (*Anexo 2 DTI-ME-0282-2021 Matriz seguimiento PA SUGEF 14-17 al 31-10-2021*).

2.2 Acciones Ejecutadas al 100%

Con respecto a las 55 acciones que para este corte presentaron un cumplimiento del 100%, la Auditoría Interna verificó que existiera la documentación de respaldo para cada una de ellas, detallada en el campo de "*Observaciones*" del documento "*Anexo 2 DTI-ME-0282-2021 Matriz seguimiento PA SUGEF 14-17 al 31-10-2021*". Así mismo se validó que los documentos tuvieran relación directa con la acción evaluada, encontrado razonabilidad entre el detalle la acción y los archivos dispuestos por cada responsable.

Es importante resaltar que a pesar de que sí se localizó toda la documentación, en algunos casos los archivos que respaldan su cumplimiento y que fueron copiados en la carpeta de Evidencia ("**G:\Inf_inst_Unidad\Uso_General\DTI\PA_SUGEF14-17\OCT_2021\Informe\Evidencia"),** no eran las versiones oficiales que se localizaron disponibles en la Intranet Institucional. Además, para el indicador de la acción A-DSS05-6, en las "*Observaciones*" y en las carpetas de Evidencia, el funcionario responsable detalla que con el documento "*PO-INST-SGSI-007 Política de pruebas de seguridad a los sistemas*" se cumple la acción; sin embargo, en la Intranet ese archivo fue catalogado con un código diferente ("*PO-INST-SGSI-009*").

2.3 Acciones con brechas de avance negativas

Se localizaron 9 acciones que tuvieron atrasos en sus porcentajes de avance según el cronograma vigente. El resumen de tales rezagos son las siguientes:

- ✓ 8 acciones sobre las que se esperaba un avance de 38.98%, contaron con progreso de un 26%, dando una diferencia de 12.98%. Estas tareas dependen directamente del avance en la implementación del Proyecto OPTIMUS y están a cargo del Departamento Financiero Contable.

- ✓ 1 acción que debía tener un porcentaje de avance de 86.96% y al corte tuvo un 80%, representado un atraso de 6.96%. Dicha actividad está relacionada con el procedimiento de Autoevaluación de la Gestión y con la Autoevaluación del Control Interno, y está bajo la responsabilidad de la Unidad de Planificación Institucional.

Para los atrasos detallados, la Administración indica que no será necesario solicitar nuevas fechas de finalización y de acuerdo con los porcentajes y la documentación suministrada, la Auditoría Interna encuentra razonable los datos brindados.

3. RECOMENDACIONES

Como resultado de la revisión del informe de avance, así como de la documentación complementaria, se detallan las siguientes recomendaciones:

<u>A la Gerencia General</u>

3.1 Para las acciones que fueron completadas al 100% y que lo ameriten, se debe actualizar la documentación que se detalla como evidencia en la carpeta respectiva, copiando las versiones que hayan sido oficializadas y posteadas en la Intranet del Banco. Entre dicha documentación se encuentran las políticas que fueron aprobadas según el acuerdo #2 de la sesión 78-2021 del 21 de octubre

de 2021, así como los procedimientos relacionados con el memorando DTI-ME-254-2021 del 13 de octubre de 2021.
Nivel de Riesgo: **Medio**

3.2 Debe corregirse el detalle del campo de "*Observaciones*" de la acción A-DSS05-6, indicando que el documento con el que se cumple se denomina "*PO-INST-SGSI-009 Política Pruebas de Seguridad a los Sistemas de Información*". Así mismo se debe actualizar el archivo en la carpeta de evidencia correspondiente.
Nivel de Riesgo: **Bajo**

3.3 Con respecto a la recomendación 3.1, para los siguientes informes de avance cuando se detalle que alguna acción cuente con un cumplimiento del 100% y esta tenga relación con normativa interna, es necesario en el caso de políticas, procedimientos, instructivos, manuales, estándares o cualquier otro que requiera previo aval administrativo (Junta Directiva, Gerencia General, Unidad de Planificación Institucional u otro); solicitar a cada encargado que la evidencia documental que vaya a proporcionar sean los archivos que estén oficializados en la Intranet Institucional.
Nivel de Riesgo: **Medio**

Estudio realizado por:

JORGE ANTONIO RAMIREZ BOLAÑOS (FIRMA)

Firmado digitalmente por JORGE ANTONIO RAMIREZ BOLAÑOS (FIRMA)
Fecha: 2021.11.16 13:04:41 -06'00'

MATI. Jorge Ramirez Bolaños
Auditor Encargado

Firmado digitalmente por GUSTAVO FLORES OVIEDO (FIRMA)
Fecha: 2021.11.16 16:10:02 -06'00'

Aprobado MBA Gustavo Flores Oviedo
Auditor Interno