BANCO HIPOTECARIO DE LA VIVIENDA
AUDITORÍA INTERNA

Informe de Seguimiento CO-ES-001-2022

AUDITORÍA SOBRE EL SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN
ACUERDO SUGEF 14-17
AL 31-01-2022

16/02/2022

SEGUIMIENTO DE AUDITORÍA CO-ES-001-2022
PLAN DE ACCIÓN ACUERDO SUGEF 14-17
AL 31-01-2022

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Justificación de la auditoría

Este estudio forma parte del Plan Anual de Trabajo de esta Auditoría Interna para el año 20212 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 enero de 2022, 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-0019-2022 del 07 de febrero de 2022, 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-0019-2022 sobre el "*Seguimiento Plan de Acción SUGEF 14-17 al 31-10-2021*", se logró verificar de forma satisfactoria la siguiente información:

- ✓ Se mantienen 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-0019-2022 Control de seguimiento PA SUGEF 14-17 al 31-01-2022*", 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 62%, mientras que el porcentaje esperado es de 51.24% ("*Anexo 3 DTI-ME-0019-2022 Control de seguimiento PA SUGEF 14-17 al 31-01-2022"*), presentando un avance positivo de un 10.76%.
- ✓ Se localizaron 144 acciones cumplidas al 100%, 13 en este nuevo corte ("*Anexo 2 DTI-ME-0019-2022 Matriz seguimiento PA SUGEF 14-17 al 31-01-2022"*). Sobre este punto se amplía en la siguiente sección.
- ✓ Existen 36 acciones que se encuentran en ejecución, esto es que cuentan con un porcentaje de avance mayor a un 0% y menor al 100% ("*Anexo 2 DTI-ME-0019-2022 Matriz seguimiento PA SUGEF 14-17 al 31-01-2022"*).
- ✓ Existen 106 acciones que no han sido iniciadas, por lo que cuentan con un 0% de avance ("*Anexo 2 DTI-ME-0019-2022 Matriz seguimiento PA SUGEF 14-17 al 31-01-2022"*).
- ✓ Hay un total de 9 acciones que presentan brechas negativas ("*Anexo 2 DTI-ME-0019-2022 Matriz seguimiento PA SUGEF 14-17 al 31-01-2022"*).

2.2 Acciones Ejecutadas al 100%

La Auditoría Interna verificó que existiera la documentación de respaldo para cada una de las 13 acciones que para este corte la Administración presentó con un cumplimiento del 100%. Así mismo se validó que los documentos tuvieran relación directa con lo solicitado en los campos de la "*Acción*" y en el "*Detalle de la Acción*" del archivo de

Excel denominado "*Anexo 2 DTI-ME-0019-2022 Matriz seguimiento PA SUGEF 14-17 al 31-01-2022*".

Sobre tales acciones, se localizó que los hallazgos del archivo de Excel que tienen las codificaciones **H-MEA02-2**, **H-MEA02-3** y **H-MEA02-2** presentaban un avance del 100%. Sin embargo, al valorar su documentación de respaldo versus lo que se solicita en el detalle de la actividad, se determinó que dichos documentos no eran suficientes para darlas por cumplidas, aunque sí conforman parte de su porcentaje de avance. Sobre este particular se revisó en conjunto la documentación con el área responsable y se llegó al consenso de las actividades faltantes para cumplir en su totalidad con los tres hallazgos.

Con las restantes 10 acciones que mostraban un 100% de cumplimiento, sí se encontró razonabilidad entre la documentación de respaldo y lo solicitado para cada actividad.

2.3 Acciones con brechas de avance negativas

Se localizaron 30 acciones que tuvieron atrasos en sus porcentajes de avance según el cronograma vigente, las cuales se resumen en el siguiente cuadro:

ACCIÓN	TOTAL	% AVANCE	% ESPERADO	Dif.	ÁREA RESPONSABLE	ACTIVIDAD RELACIONADA
A-APO06-1	8	30	45.89	15.89	Depto Financiero Contable	Implementación del Proyecto OPTIMUS
A-APO09-8	1	96	100	4	Depto TI	Acuerdos de Nivel Operativo (OLAs)
A-BAI09-1 (*)	1	25	42.94	17.94	Depto TI	Evaluación de activos críticos
A-BAI09-2 (*)	1	25	41.43	16.43	Depto TI	Mantenimiento preventivo de activos
A-BAI09-3 (*)	1	25	39.23	14.23	Depto TI	Instructivo sobre mantenimientos preventivos
A-BAI09-4 (*)	1	35	100	65	Depto TI	Política de implementación basada en cambios y puesta en marcha
A-BAI09-5 (*)	1	25	34.65	9.65	Depto TI	Procedimiento de normalización de activos en stock
A-BAI09-6 (*)	1	25	33.35	8.35	Depto TI	Instructivo para herramienta Aranda
A-BAI09-7 (*)	1	25	100	75	Depto TI	Procedimiento para controlar las licencias en uso
A-BAI10-1 (*)	1	25	100	75	Depto TI	Definición de alcance de la gestión de la configuración y el nivel de detalle de sus componentes
A-BAI10-2 (*)	1	25	27.77	2.77	Depto TI	Procedimiento sobre modelos lógicos para la gestión de la configuración
A-BAI10-3 (*)	1	25	75.8	50.8	Depto TI	Procedimiento para definir los atributos de los elementos de configuración
A-BAI10-5 (*)	1	25	55.51	30.51	Depto TI	Inclusión de elementos de configuración en el proceso de gestión de cambios
A-BAI10-7 (*)	1	25	57.02	32.02	Depto TI	Controles para la definición y asignación de estados a los distintos elementos de configuración
A-BAI10-8 (*)	1	25	61.04	36.04	Depto TI	Procedimiento para crear informes sobre los cambios de estado de los elementos de configuración
A-DSS01-3 (*)	1	0	6.77	6.77	Depto TI	Lineamientos para la revisión periódica de los eventos registrados
A-DSS02-1	1	97	100	3	Depto TI	Esquema de clasificación de incidentes y peticiones

A-DSS02-3	1	97	100	3	Depto TI	Base de datos de conocimiento formal y las normas de uso y actualización de la misma
A-DSS02-8	1	90	100	10	Depto TI	Activación de cierre automático en la herramienta de Service Desk
A-DSS03-1	1	90	100	10	Depto TI	Implementar el uso de la característica de gestión de problemas
A-DSS03-3	1	90	100	10	Depto TI	Mantener un repositorio único para la gestión de problemas
A-DSS03-5	1	95	100	5	Depto TI	Pruebas de intrusión para determinar la adecuación de la protección de la red
A-MEA02-1	1	90	100	10	UPI	Procedimiento para efectuar comparaciones entre buenas prácticas en relación al control interno

Del total de acciones que presentan un atraso en sus porcentajes de avance, son de mayor interés las que a la fecha de corte se encontraban como "***Detenidas***" y que se marcaron con este símbolo (*) en el cuadro anterior (dos de ellas hasta con un 75% de retraso). Según lo detallado por la Administración, esta situación se presentó debido a que el trabajo relacionado con esas 14 acciones estaba siendo realizado por una empresa externa que tuvo de dejar de dar el servicio por no contar con el personal calificado, con el agraviante de que no se puede establecer un nuevo plazo de cumplimiento hasta tanto no contar con una nueva empresa, aunado al recorte presupuestario que se le efectuó al rubro respectivo para el año 2022.

Para el resto de las acciones con retrasos en su cumplimiento, se consideran aceptables según las observaciones realizadas por los encargados respectivos, además de que la Administración indica que no es necesario una nueva fecha de cumplimiento para las mismas.

3. RECOMENDACIONES

En relación con los informes de la Auditoría Interna dirigidos a los titulares subordinados, la Ley General de Control Interno No. 8292 en su artículo 36 establece:

*"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."*

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

A la Gerencia General

3.1 Se debe ajustar los porcentajes de avance de los hallazgos **H-MEA02-2**, **H-MEA02-3** y **H-MEA02-2** según la realidad de cada uno, no pudiendo estar al 100% hasta tanto no se cumpla con lo solicitado en el detalle de la acción, específicamente lo referente a la construcción de la evidencia de implementación. Al realizar estas modificaciones, se debe cambiar por defecto cierta información contenida en el informe de avance con corte al 31 de enero del 2022, por ejemplo la cantidad de acciones ejecutadas o en proceso, así como también podría verse afectado el porcentaje total ejecutado.

Nivel de Riesgo: **Medio**

3.2 Es necesario efectuar las gestiones necesarias para agilizar la contratación de la empresa externa que pueda apoyar a la Administración en la definición e implementación de los hallazgos que correspondan y que a la fecha de la revisión se encontraban "*Detenidos*" por la carencia de dicho soporte externo. Una vez que se cuente con el insumo humano correspondiente, se deben actualizar las fechas de cumplimiento de los hallazgos que correspondan y valorar si por las nuevas fechas, los mismos deben ser sometidos o no a aprobación por la Junta Directiva del Banco, esto último según lo que en su momento la Auditoría Interna aclaró en el oficio AI-OF-078-2021 del 20 de mayo del 2021.

Nivel de Riesgo: **Alto**

Estudio realizado por:

JORGE ANTONIO RAMIREZ BOLAÑOS (FIRMA)

Firmado digitalmente por JORGE ANTONIO RAMIREZ BOLAÑOS (FIRMA)
Fecha: 2022.02.16 16:17:12 -06'00'

MATI. Jorge Ramirez Bolaños
Auditor Encargado

Firmado digitalmente por GUSTAVO FLORES OVIEDO (FIRMA)
Fecha: 2022.02.16 16:24:07 -06'00'

Aprobado MBA Gustavo Flores Oviedo
Auditor Interno