BANCO HIPOTECARIO DE LA VIVIENDA
AUDITORÍA INTERNA

INFORME FINAL

AUDITORIA OPERATIVA DE CONTROL INTERNO

FO-OPR-007-2022

28 DE ABRIL 2023

RESUMEN EJECUTIVO

La auditoría se realizó con el propósito verificar que los procesos de Evaluación y Mejora relacionados a la Gestión de Control Interno Institucional, que el Banco Hipotecario de la Vivienda debe aplicar se ejecutan de acuerdo con la normativa establecida.

Esta evaluación se realiza en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo de la Auditoría Interna para el año 2022, de conformidad con las facultades que nos otorga la Ley 7052 en el artículo No.31 y la Ley 8292 en el artículo No.22.

Al evaluar la ejecución de la autoevaluación correspondiente al periodo 2021 efectuada por la Unidad de Planificación Institucional, así como los manuales correspondientes, la normativa aplicable y las mejores prácticas en materia de control interno, se determina que el sistema ha presentado resultados razonablemente satisfactorios, sin embargo, presentan también oportunidades de mejora en individualización de pruebas según los departamentos del Banco.

Se reitera a la Administración Activa, su obligación de cumplir con lo dispuesto en la normativa vigente, en materia del seguimiento y cumplimiento oportuno de las recomendaciones emitidas por los órganos de fiscalización y control que correspondan, así como a las evaluaciones de riesgos.

INDICE

1 INTRODUCCIÓN 4

1.1. JUSTIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA 4
1.2 OBJETIVO GENERAL 4
1.3 ALCANCE 4
1.4 METODOLOGÍA APLICADA 4

2 RESULTADOS 5

2.1 ANÁLISIS DE LA AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO 5
2.2 ANÁLISIS DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO 10

3. CONCLUSIONES 17

4. RECOMENDACIONES 18

5. ANEXOS 20

ANEXO NO.1 20
ACUERDO DE APROBACIÓN DEL INFORME DE AUTOEVALUACIÓN 20
ANEXO NO.2 21
INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO 2021, PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA 21
ANEXO NO. 3 22
CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN APLICADO EN 2021 A LAS DEPENDENCIAS DEL BANCO 22

AUDITORIA OPERATIVA DE CONTROL INTERNO

1 INTRODUCCIÓN

1.1. Justificación de la Auditoría

Esta evaluación se realiza en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo de la Auditoría Interna para el año 2022 de conformidad con las facultades que nos otorga la Ley 7052 en el artículo No.31 y la Ley 8292 en el artículo No.22.

1.2 Objetivo General

Verificar que los procesos de Evaluación y Mejora relacionados a la Gestión de Control Interno Institucional, que el Banco Hipotecario de la Vivienda debe aplicar se ejecutan de acuerdo con la normativa establecida y las mejores prácticas.

1.3 Alcance

Abarcar la revisión de la autoevaluación del periodo enero - diciembre 2021, y la planificación y gestión táctica de las actividades de control interno aplicadas por el Banco.
Según detalla la nota BANHVI-UPI-OF-002-2023, la Unidad de Planificación Institucional no presenta observaciones al documento planteado una vez que se le comunicó el Informe Preliminar FO-OPR-007-2022 Auditoría Operativa Control Interno

1.4 Metodología aplicada

Se analizó la autoevaluación de control interno promovida por la Unidad de Planificación Institucional (UPI) y ejecutada por las diferentes dependencias. Se procedió a validar el respaldo brindado a cada ítem de las pruebas y el sustento que las dependencias brindan para sustentar la calificación. Se procedió a comprobar el proceso de seguimiento a los planes de acción y se corroboró que la autoevaluación incorpore los elementos básicos establecidos por la metodología COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission).

Los resultados obtenidos del análisis y las pruebas realizadas fueron incluidos en los respectivos papeles de trabajo.

2 RESULTADOS

La evaluación del proceso de autoevaluación de Control Interno refleja un resultado satisfactorio con oportunidades de mejora que permitirían fortalecer la gestión de control.

2.1 Análisis de la Autoevaluación de Control Interno

La Ley General de Control Interno Nº 8292 establece en su artículo 17 e inciso b lo siguiente:

"*Seguimiento del sistema de control interno*. *Entiéndese por seguimiento del sistema de control interno las actividades que se realizan para valorar la calidad del funcionamiento del sistema de control interno, a lo largo del tiempo; asimismo, para asegurar que los hallazgos de la auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan con prontitud.*

En cuanto al seguimiento del sistema de control interno, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, los siguientes:

b) Que la administración activa realice, por lo menos una vez al año, las autoevaluaciones que conduzcan al perfeccionamiento del sistema de control interno del cual es responsable. Asimismo, que pueda detectar cualquier desvío que aleje a la organización del cumplimiento de sus objetivos".

De igual manera, las Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) indican en su punto 6.3.2 Autoevaluación Periódica del SCI que:

"*El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer la realización, por lo menos una vez al año, de una autoevaluación del SCI, que permita identificar oportunidades de mejora del sistema, así como detectar cualquier desvío que aleje a la institución del cumplimiento de sus objetivos.*
Las estrategias y los mecanismos para la autoevaluación periódica deben estar definidos como parte de las orientaciones a que se refiere la norma 6.2. En todo caso, se debe procurar

que sea ejecutada sistemáticamente y que sus resultados se comuniquen a las instancias idóneas para la correspondiente toma de acciones y seguimiento de implementación. El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure".

En la ejecución del estudio se corroboró que la Unidad de Planificación Institucional (UPI) comunicó oportunamente el inicio del proceso de autoevaluación a fin de que inicien su proceso y procedan a aplicar los cuestionarios correspondientes.

Se valida la fecha de entrega de cada una de las Dependencias, comprobando que se cumple con los plazos establecidos:

Dependencia	Fecha de Entrega
Auditoría	11/03/2022
Asesoría Legal	11/03/2022
Proveeduría	11/03/2022
Análisis y Control	10/03/2022
Financiero Contable	23/03/2022
Dpto. Técnico	11/03/2022
TI	10/03/2022
FONAVI	11/03/2022
FOSUVI	11/03/2022
Gerencia	21/03/2022
Cumplimiento	11/03/2022
Secretaría JD	16/03/2022
Tesorería y Custodia	11/03/2022
Cumplimiento Normativa	11/03/2022
Comunicaciones	10/03/2022
Riesgos	09/03/2022
Fuente: Elaboración propia con base en información facilitada por la UPI	

Verificamos que la UPI efectúa una valoración de cada uno de los cuestionarios presentados por las diferentes Dependencias, validando que las respuestas sean congruentes con lo planteado por el cuestionario y que su respaldo documental sea suficiente para validar el resultado obtenido. Una vez efectuada la autoevaluación a las dependencias del Banco se obtiene el siguiente resultado:

Resultados Generales por Dependencia
Autoevaluación Control Interno 2021

Dependencia	Resultados	Parámetros
Secretaría de Junta Directiva	98	Alto
Auditoría Interna	100	Alto
Gerencia General	91	Alto
Asesoría Legal	100	Alto
Unidad de Planificación	73	Medio
Oficialía de Cumplimiento	98	Alto
Unidad de Riesgos	86	Alto
Unidad de Comunicaciones	100	Alto
Unidad de Cumplimiento Normativo	91	Alto
Dirección FOSUVI	93	Alto
Departamento Análisis y Control	93	Alto
Depto. Técnico	95	Alto
Dirección FONAVI	98	Alto
Unidad de Tesorería	95	Alto
Depto. Financiero Contable	93	Alto
D. Administrativa	89	Alto

Fuente: *Información elaborada por la UPI en el memorando UPI-IN06-039-2022*

Tal como se desprende del resultado de la autoevaluación, quince Dependencias muestran un resultado de cumplimiento alto, mientras que solamente una dependencia obtuvo una valoración de cumplimiento medio.

Este resultado del informe fue comunicado a la Junta Directiva General en la sesión 29-2022, la cual mediante el acuerdo número 9 de dicha sesión, vota en forma unánime y en firme dar por conocido el informe sobre la autoevaluación 2021, además, la Junta Directiva plantea tres recomendaciones a la Gerencia General, solicitando los siguientes tres requerimientos[1]:

"Se instruye a la Gerencia General, para que valore y resuelva las siguientes recomendaciones, planteadas a esa instancia por parte de la Unidad de Planificación Institucional:

a) Validar las propuestas de acciones detalladas en el apartado 4, a fin de fortalecer el ambiente de control.

Al respecto, mediante el documento UPI-ME-057-2022 del 06/06/2022 la UPI consultó a la Gerencia General qué posición tomaría con respecto al planteamiento de las propuestas detallada y se valida que la Administración Superior responde de forma positiva la propuesta a través del memorando GG-ME-0733-2022 del 15/06/2022. Asimismo, en el memorando UPI -ME-077-2022 del 04/08/2022 se comunicó a todas las dependencias (incluyendo a la Dirección Administrativa) los resultados de la ACI 2021 y los lineamientos para la atención de los planes de acción.

b) Instruir a la Unidad de Planificación Institucional, para que, en función del presupuesto institucional, contrate los servicios de una consultoría para asesorar a la Administración, en la implementación de acciones que contribuyan a mejorar la gestión institucional, en aspectos referidos a la cultura de cumplimiento y de control interno.

Al solicitar la evidencia del cumplimiento de este punto, se adjunta la aprobación de la recomendación mediante el memorando GG-ME-0733-2022 del 15/06/2022, corroborando que la partida presupuestaria está incluida en el presupuesto ordinario

[1] Ver anexo 1

2023, documentado en el documento UPI-ME-087-2022 DFC (Presupuesto UPI 2023).

c) Instruir a la Dirección Administrativa y al Área de Recursos Humanos, para que gestionen un programa de capacitación dentro de la institución, con el propósito de reforzar el tema de control interno en todos los niveles jerárquicos del Banco".

Se corrobora que la Gerencia General aprobó el requerimiento de este punto, oficializándolo en el memorando GG-ME-0733-2022 del 15/06/2022. Además, que mediante la nota UPI -ME-077-2022 del 04/08/2022 le fue comunicado a todas las Dependencias de la Institución los resultados de la ACI 2021, así como los lineamientos planteados para la atención de los planes de acción; los cuales incluyen el Plan de Capacitación Institucional a partir del 2023, incorporando los temas de fortalecimiento del ambiente de control interno para todos las Jefaturas y funcionarios.

El Procedimiento "PCEM-CAC-EV-PR01 Autoevaluación del Control Interno a Nivel Institucional" le da a la UPI la obligación de comunicar los resultados de la autoevaluación por dependencia, así como el establecimiento de un plan de acción para aquellas medidas que obtuvieron un resultado negativo, comunicando el formato a emplear.

A fin de validar el cumplimiento de este procedimiento, se solicitó tanto el comunicado de aplicación del plan de acción, como los lineamientos que debían plantearse. Corroboramos que esto fue cumplido mediante el memorando UPI-ME-077-2022, el cual incluye los lineamientos que se deben aplicar, el formato a utilizar, el detalle de la matriz que debe utilizarse y los plazos de corte, de seguimiento y para emitir el reporte.

Validamos la revisión de los planes de acción, comprobando que las dependencias han cumplido con la realización de los planes de acción propuestos, siendo revisados y avalados por la UPI aquellos que tenían plazo de cumplimiento en el primer semestre 2022. De forma general, el plan de acción se comporta como se muestra a continuación:

Tabla 1. Seguimiento de las Actividades del Plan de Acción

Dependencia	Estado de la Actividad del Plan de Acción		
	Cumplida	En proceso	No iniciada
Dirección Administrativa		5	
Departamento de Análisis y Control		1	2
Depto. Técnico		2	
FONAVI	1		
FOSUVI			2
Gerencia General	2	1	1
Unidad de Cumplimiento Normativo	1	1	2
Secretaría de JD	1		
Unidad de Planificación	5	8	
Unidad de Tesorería	1	2	1
Total general	**11**	**20**	**8**

Fuente: Elaboración propia con base en la matriz de seguimiento del Plan de Acción de la UPI

Se concluye que la gestión de trámite y revisión de la autoevaluación, así como su comunicación a la Alta Administración, es adecuada y cuenta con la evidencia suficiente y pertinente para comprobar la evaluación de cada uno de los ítems requeridos en el proceso a cada Dependencia del Banco.

2.2 Análisis del Proceso de Autoevaluación del Control Interno

El Marco Integrado de Control Interno conocido como COSO (Committee of Sponsoring Oranizations of the Treadway Commission) es considerado una mejor práctica en temas de Control Interno y es aplicado de forma general en la gestión de las Instituciones Públicas.

El marco COSO propone que para apoyar a la organización en sus esfuerzos por lograr sus objetivos, se debe disponer de los cinco componentes del control interno:

- Entorno de control
- Evaluación de riesgos
- Actividades de control
- Información y comunicación
- Actividades de supervisión

Al respecto, dicho Marco señala que existe una relación entre los objetivos, los componentes y la organización. En su punto 2 Objetivos, componentes y principios, se indica que "…existe una relación directa entre los objetivos, que es lo que una organización se esfuerza por lograr, los componentes, que representan lo que se necesita para lograr los objetivos, y la estructura de la organización (las unidades operativas, organizaciones jurídicas y demás). La relación puede ser representada en forma de cubo".

Fuente: *Imagen tomada del Marco COSO, edición 2013*

El marco COSO reconoce que existen limitaciones que pueden incidir en la gestión del Control Interno, dentro de ellas establece:

- "La idoneidad de los objetivos establecidos como condición previa para el control interno.
- La realidad de que el criterio profesional de las personas en la toma de decisiones puede ser defectuoso y estar sujeto a sesgos.
- Incidencias que se pueden producir por fallos humanos, tales como el producto de errores.
- La capacidad de la dirección de eludir los controles internos.
- La capacidad de la dirección y demás miembros del personal y/o de terceros, para eludir los controles previa connivencia entre ellos.
- Eventos externos que escapan al control de la organización"[2].

El Marco COSO refiere que tanto los componentes, como los principios deben estar presentes y funcionando en forma integrada para que puedan ser considerados como efectivos.

Por otra parte, las Normas de control interno para el Sector Público N-2-2009-CO-DFOE establecen en su Capítulo VI: Normas Sobre Seguimiento del SCI acápite 6.1 que "e*l jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, actividades permanentes y periódicas de seguimiento para valorar la calidad del funcionamiento de los elementos del sistema a lo largo del tiempo, así como para asegurar que las medidas producto de los hallazgos de auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan de manera efectiva y con prontitud*".

El punto 6.3 Actividades de Seguimiento de las Normas previamente citadas señala que: *"Las actividades de seguimiento del SCI, deben incluir:*

a) La comprobación durante el curso normal de las operaciones, de que se estén cumpliendo las actividades de control incorporadas en los procesos y ordenadas por la jerarquía correspondiente.

b) Autoevaluaciones periódicas en las que se verifiquen el cumplimiento, validez y suficiencia del SCI".

[2] COSO, Pág. 19 Control Interno - Marco Integrado • Mayo 2013

De lo anterior se establece que el sistema de control interno no solo debe considerar los componentes de control del Marco COSO, sino procesos de evaluación que midan el resultado de las pruebas de control y su impacto en los objetivos y riesgos organizacionales.

En la valoración del proceso de gestión de la autoevaluación anual se procedió a analizar la capacidad de gestión de la Unidad de Planificación Institucional en su papel de encargada, la composición de la autoevaluación y su alineamiento a las mejores prácticas.

Mediante la validación de los procesos ejecutados, la revisión de los procedimientos existentes y una entrevista realizada a la Jefatura de la Unidad de Planificación Institucional, se determinaron las siguientes hallazgos:

- No se cuenta con un inventario de las actividades de control que tiene el Banco, cada Dependencia asume la responsabilidad por aplicar las medidas que les corresponden.

- La Unidad de Planificación Institucional está limitada en su capacidad operativa, por lo que sus evaluaciones se enfocan en la calidad y detalle de las respuestas dadas por las Dependencias a cada ítem de la autoevaluación y no al contenido.

- La autoevaluación consiste en un proceso de comprobación por parte de la Unidad de Planificación Institucional donde se revisa que cada ítem sea evaluado por las diferentes Dependencias y que tanto la justificación como la documentación adjunta sea concordante y congruente con la respuesta.

- El cuestionario de autoevaluación aplicado comprende los componentes del Marco Coso[3], sin embargo, se aplican las mismas preguntas a todas las Dependencias.

[3] Ver anexo 3

- Las actividades de control sugeridas por áreas de control, específicamente Auditoría Interna y Unidad de Riesgos no son consideradas dentro de los cuestionarios.

- Además de las condiciones de limitación de personal señaladas, el Banco actualmente enfrenta un panorama incierto de posible fusión o absorción entre el Ministerio de Vivienda y el Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo, lo cual conlleva que no sea prudente plantear modificaciones que requieran movimientos fuertes de personal, carga operativa excesiva y altos costos.

Se determina que la Administración cuenta con recursos limitados para planificar, plantear, ejecutar y evaluar la autoevaluación, pues únicamente dispone de dos plazas para todo el proceso y además, no es su única ni su principal tarea u objetivo en la Organización, por lo que representa un esfuerzo adicional de una elevada carga operativa.

Esta condición conlleva que el proceso de autoevaluación cumpla con los requerimientos establecidos tanto por la Ley General de Control Interno 8292 y las Normas de Control Interno para el Sector Público N-2-2009-CO-DFOE, no obstante, la capacidad de mejora continua, la adaptación a las necesidades del Banco, la supervisión de la calidad de los controles y su efecto en la gestión estratégica se ven restringidas por las posibilidades de operativas de la Unidad de Planificación Institucional.

Como atenuante de esta condición, valoramos el comportamiento de la atención a recomendaciones emitidas por la Auditoría Interna y los informes generados por la Unidad de Riesgos, los cuales arrojaron los siguientes resultados:

Gestión Recomendaciones Auditoría Interna		
Estado	2020	2021
Pendiente	19	18
En Proceso	76	81
Incumplida	274	168
Programada	34	52

Fuente: *Elaboración propia*

Con respecto a las evaluaciones de la Unidad de Riesgos, se determina que existe una mejora en la valoración emitida en agosto 2022 con respecto al de diciembre 2021, al respecto la evaluación 2021 señala que:

"*a. Los indicadores que monitorean los plazos de formalización de casos de BFV, reportaron resultados en nivel de apetito. La dependencia a la programación de transferencias desde el Ministerio de Haciendo constituye el principal factor de riesgos que en el presente y futuro cercano podrían provocar cambios en la continuidad de estos comportamientos.*

b. Las fallas en procesos y en personas continúan siendo las principales causas de riesgos operativos. Durante el mes de diciembre 2021 y los días transcurridos del mes de enero 2022 se registraron 6 eventos, relacionados con: errores en el cálculo de indicadores de riesgos; pago de intereses moratorios por concepto de impuestos; recurso de amparo declarado parcialmente con lugar en contra del BANHVI por no Comité de Riesgos atención oportuna de información sobre un caso de BFV; trámite y pago de una factura anulada; improbación parcial por parte de la CGR del presupuesto para el periodo 2022 y el incumplimiento de los lineamientos para la prevención de riesgos frente al COVID.

c. Al corte de diciembre 2021, se mantenían registradas 231 acciones de mitigación, de las cuales 38 se reportaban en ejecución o programación definida, alcanzando aquellas con finalización a ese mes un cumplimiento general del 96%. Las acciones se relacionan con la automatización e integración de información, la ampliación de la capacidad operativa, la documentación de actividades y la implementación de actividades de control, verificaciones, validaciones y manejo de información.

A ese corte, se reportó un incremento notable de acciones con plazo vencido, para un total de 16, relacionadas con capacitaciones, reforzamiento de personal, estudios de cargas de trabajo, ajustes a lineamientos internos, mejoras a sistemas y gestión documental. Seis de estas acciones no han podido ser reprogramadas debido a que dependen de otras gestiones institucionales, y sobre las restantes 10 acciones las áreas administrativas justificaron y propusieron nuevos plazos de finalización".

Para el informe del mes de agosto 2022 se informa que:

"a. *Los indicadores que monitorean los plazos de formalización de casos de BFV, reportaron resultados con desviaciones respecto al apetito definido, pero con leve mejora con respecto al mes anterior. La dependencia a la programación de transferencias desde el Ministerio de Hacienda constituye el principal factor de riesgos que en el presente y futuro cercano podrían afectar el comportamiento de estos indicadores. Al 26 de setiembre de 2022 se reportaban, sin cambio relevante con respecto al mes anterior, 209 casos ordinarios14 y 60 casos de artículo 59 acumulados15 y pendientes de trámite para emisión, a la espera de presupuesto disponible para el trámite.*

b. Las fallas en procesos y en personas continúan siendo las principales causas de riesgos operativos. Entre el 22 de agosto y el 21 de setiembre de 2022 se registraron 20 nuevos eventos relacionados con: carencia de automatización; daño en portón de acceso a segundo piso; fallo en ajustes a sistema de vivienda; inconsistencia en directrices; incumplimiento normativo; pérdida de capacidad operativa; recurso de amparo con lugar y reproceso de actividades.

Al cierre de agosto de 2022, se mantenían 13 acciones de mitigación en proceso de ejecución, con plazos de cumplimiento posteriores al corte de este informe. Las acciones en proceso se relacionan con la actualización de normativa, generación de lineamientos, actualización de información, documentación de actividades, capacitaciones y actividades de comunicación externa.

d. Al corte de este informe se ha revisado y tabulado el 56% (14 de 25 áreas) de los resultados del proceso VARI 2022. Los resultados totales de este proceso estarán siendo comunicados en un informe específico, una vez que hayan sido depurados los datos con las áreas según sea requerido, así como tabulada y resumida toda la información".

Finalmente, la valoración del riesgo operativo emitido por la Unidad de Riesgos señalaba que para diciembre 2021 todos los riesgos estaban en nivel de "apetito", mientras que para agosto 2022 el indicador de "Tiempo promedio de tramitación del BFV ordinario, desde su emisión hasta la finalización de la obra constructiva" bajo a nivel de riesgo de "capacidad".

De esta manera se evidencia que las tareas de la Auditoría Interna y la Unidad de Riesgos fortalecen la capacidad del Banco en el resguardo de sus riesgos y control interno ante las debilidades identificadas en la capacidad de gestión y soporte que la Unidad de Planificación Institucional muestra con respecto a la autoevaluación de Control Interno.

3. CONCLUSIONES

El Banco Hipotecario de la Vivienda cumple cabalmente con la normativa de gestión de la autoevaluación anual de Control Interno, gestionando la aplicación de actividades de control aplicadas por las Dependencias del Banco, corroborando que cada uno de los ítems aplicados responda al fin de la prueba y que la documentación de respaldo sea suficiente y competente para sustentar los resultados.

Por otra parte, el Banco evidencia una necesidad de fortalecer su gestión de Control Interno de forma que pueda integrar los riesgos específicos de cada Dependencia a la autoevaluación de gestión y cuantificar el efecto de la gestión de control interno con respecto a sus objetivos.

No obstante lo anterior, el Banco cuenta con las líneas de defensa que le permite mantener una seguridad razonable de la calidad de su gestión de riesgo y control interno a fin de garantizar el resultado de sus objetivos planteados.

4. 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.

Unidad de Planificación Institucional

4.1 Incluir en los cuestionarios de autoevaluación de Control Interno ítems específicos para cada dependencia que permitan conocer el resultado de sus actividades de control y medir su aporte a la gestión Institucional.

Nivel de Riesgo: Medio

Firmado digitalmente por RONNY SANCHEZ FERNANDEZ (FIRMA)
Fecha: 2023.04.28 10:11:46 -06'00'

Lic. Ronny Sánchez Fernández
Oficial 4
Auditoría interna

GUSTAVO FLORES OVIEDO (FIRMA)

Firmado digitalmente por GUSTAVO FLORES OVIEDO (FIRMA)
Fecha: 2023.04.28 15:39:49 -06'00'

MBA Gustavo Flores Oviedo
Auditor Interno

5. ANEXOS

Anexo No.1

Acuerdo de Aprobación del Informe de Autoevaluación

Sesión 29-2022, Acuerdo 9.pdf

Anexo No.2

Informe de Autoevaluación de Control Interno 2021, presentación y aprobación de la Junta Directiva

GG-IN09-0471-2022 Miembros de Junta

UPI-IN06-039-2022 GG (Informe de Resu

Anexo No. 3

Cuestionario de autoevaluación aplicado en 2021 a las Dependencias del Banco

Componente Ambiente de Control	
1.1	Usted como jefatura o encargado de la Dependencia o proceso ¿ha recibido capacitación acerca del tema de control interno en el periodo 2021? ¿Cuáles capacitaciones recibidas?
1.2	El personal de la dependencia ¿ha participado en alguna capacitación acerca del tema de control interno en el periodo 2021? Indicar de la totalidad de personal ¿cuántos han participado y en qué capacitaciones?
1.3	¿En el periodo evaluado 2021 su dependencia ha implementado acciones en materia de control interno que permitirán fortalecer su Sistema de control interno? Eje: mejoras en políticas, procedimientos, instructivos, metodologías de trabajo, definición de indicadores de evaluación, gestión. Indicar al menos un ejemplo concreto de esta mejora.
2.1	¿Se han analizado a lo interno de su dependencia posibles situaciones que puedan afectar la ética de la jefatura o de los funcionarios (as) al realizar sus labores? Indique al menos una de estas situaciones.
2.2	¿Se han definido controles para prevenir, detectar o corregir conductas que afectan la ética de la jefatura o funcionarios (as)? Indique al menos uno de ellos.
2.3	Si se han definido controles para lo especificado en el punto 2.2, ¿estos se han puesto en práctica en el año 2021? Indique al menos uno de esos controles.
3.1	El perfil de puestos del personal de la Dependencia, incluyendo la jefatura, ¿fue actualizado durante el periodo 2021? Indique del total del personal, cuántos perfiles se encuentran actualizados y cuántos no.
3.2	El personal de su dependencia ¿ha recibido en el periodo evaluado capacitaciones en temas de actualidad, relevantes para un mejor desempeño de sus funciones? Indique del total del personal, cuántos si han recibido capacitaciones y cuántos no.
3.3	En su dependencia ¿se han materializado incumplimientos en las asignaciones y funciones adscritas al área, por falta de personal para su atención? Cite algunos ejemplos de lo materializado en el periodo.
3.4	En su dependencia ¿se realiza acciones para promover empoderamiento de personal, trabajo en equipo o motivación para participar en la toma de decisiones? Cite algunos ejemplos

4.1	La estructura organizativa vigente del BANHVI ¿facilita la aplicación del control interno en su dependencia? (delegación de funciones, autorizaciones, separación de funciones incompatibles, rotación de labores cuando aplique) **Indique qué aspecto presenta debilidad.**
4.2	¿Su dependencia cuenta con un manual de puestos, debidamente oficializado y actualizado, que identifique las responsabilidades de los funcionarios, así como las líneas de autoridad y reporte correspondientes?
Componente Valoración del Riesgo	
5.1	¿Tengo conocimiento como jefatura de Dependencia o Encargado, del Marco Orientador del Sistema de Valoración y Administración del Riesgo Institucional (VARI)? Cite una de las tres acciones que le corresponde realizar a las Unidades Administrativas para el establecimiento del VARI.
6.1	¿Realizó su Dependencia en el periodo 2021 la identificación, evaluación y documentación de los riesgos más relevantes de sus procesos y procedimientos vigentes? Detalle la evidencia documental mediante la cual se reportó el resultado del proceso a la Unidad de Riesgos.
6.2	Se generó una matriz de riesgos ¿Fue socializada con el resto del personal de su dependencia? Detalle la evidencia en qué sesión, reunión o mesa de trabajo fue realizado?
7.1	En caso de contar con la matriz o planes de acción para atender los riesgos determinados en el proceso VARI ¿Se utiliza esta información para la planificación operativa de su dependencia? Detalle ¿cómo utilizó esta información para su planeación operativa 2021?
8.1	¿Se involucra al personal de su Dependencia responsable de los procesos en el análisis y administración de los riesgos vinculados a éstos? ¿Cómo documenta y da seguimiento al proceso? Detalle
Componente Actividades de Control	
9.1	Los controles principales que tiene los procedimientos que ejecuta su Dependencia han sido analizados mediante alguna metodología para este fin? Indique si hay evidencia del análisis, y qué porcentaje de la totalidad de sus procedimientos ha sido analizado y revisado sus controles?
10.1	Dentro de los controles existentes en su dependencia, ¿algunos de estos se establecieron para asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales? Mencione cuáles de sus controles van enfocados a este fin.
10.2	Dentro de los controles existentes en su área de trabajo o dependencia, ¿Algunos de estos colaboran con la búsqueda de la eficiencia y eficacia de las operaciones? **En observaciones mencione cuáles de sus controles van enfocados a este fin**.
10.3	¿Establece su dependencia actividades de control para promover la atención oportuna de recomendaciones de Órganos de Fiscalización y Control, Planes de Acción VARI? En observaciones mencione cuáles de sus controles van enfocados a este fin.
11.1	Su Área de trabajo o Dependencia ¿cuenta con todos sus procedimientos documentados y actualizados? Indique si se cuentan con todos los necesarios, o en su defecto cuántos faltan.

11.2	¿Las políticas definidas en su dependencia disponen de los respectivos procedimientos por medio de los cuales se aplique la misma, aspecto que es verificado en los procesos de actualización de esos instructivos? Indique si se cuenta con todos los necesarios
11.3	¿Los procedimientos documentados de su área de trabajo o dependencia contemplan los principales controles identificados?
12.1	¿Se cuenta con evidencia de la aplicación de controles en todas las actividades que conforman la gestión en su Dependencia? **Especifique en observaciones la evidencia (actividades de revisión y aprobación, registros completos, etc.)**
Componente Sistemas de Información	
13.1	¿En su dependencia se tienen identificados los requerimientos de información que faciliten la toma de decisiones y el alcance de los resultados, vinculados a las necesidades de las partes interesadas? Cite algunos ejemplos
13.2	¿La información institucional (interna y externa) se organiza y funciona en su Dependencia de forma integrada para favorecer la toma de decisiones y el alcance de los resultados? Cite algunos ejemplos
14.1	¿El personal de su dependencia tiene acceso fácil y directo a la información requerida para la ejecución exitosa de los procesos? Se refiere al acceso manual y electrónico.
14.2	¿La información que se recibe de otras dependencias cumple con los atributos: confiable, oportuna y útil? En observaciones indique si alguno de estos atributos presenta debilidades.
14.3	¿Dispone su dependencia de elementos y condiciones necesarias para que su sistema de información sea consistente y oportuno? Refiérase a aquellos procesos que se ven afectados
15.1	¿De los medios definidos en el BANHVI para la comunicación de información, cuál es el que utiliza oficialmente en su dependencia? Indique cuáles son estos medios, especificando cuáles funcionan a lo interno y cuáles a lo externo.
15.2	¿Qué otros lineamientos han definido en su Dependencia que regulen en su dependencia para el trasiego de documentos, informes e información clave? Indique cuáles se han definido.
15.3	¿En su dependencia se tiene identificados los requerimientos de información que faciliten a partes interesadas, la gestión de riesgos, la rendición de cuentas y el seguimiento a los sistemas de control? Indique cuáles se tiene identificados y si ésta se elabora manual o por medio de otros sistemas
16.1	¿Cuenta su dependencia con controles para el acceso a la información física y digital? Cite ejemplos de qué tipo de controles y de cuáles sistemas
16.2	Conoce los lineamientos, orientaciones y/o mecanismos definidos en la institución para asegurar la confidencialidad, integridad y disponibilidad (seguridad), la confiabilidad, oportunidad y utilidad (calidad) de la información de la gestión institucional. Refiérase a dos ejemplos.

16.3	Realiza en su dependencia mejora continua de la gestión de la información, que contribuya al perfeccionamiento de los sistemas de información? Cite ejemplos de cómo hace ese proceso de mejora continua.
Componente Seguimiento	
17.1	¿Se realizó seguimiento a los instrumentos y planes de acción de control interno en su Dependencia durante el período 2021? Especifique cómo se está realizando el seguimiento.
17.2	¿El seguimiento aplicado es participativo? En observaciones especifique quiénes participan.
18.1	¿Se cuenta con evidencia de la aplicación de actividades de seguimiento? En observaciones especifique la evidencia.
18.2	¿Cuenta su Dependencia con un expediente de control interno? ¿Cómo este conformado dicho expediente?
18.3	¿Los resultados de la autoevaluación se formalizan a lo interno de su dependencia, así como la formulación y el seguimiento de los planes de acción resultantes? Aporte evidencia de esa comunicación.
19.1	¿Las actividades de seguimiento que se realizan se aplican permanente y periódicamente? En observaciones mencione un ejemplo de cada una.
19.2	¿Considera efectivas las actividades de seguimiento establecidas en su dependencia para la corrección y mejora de su sistema de control? Refiérase a debilidades que pudiera estar materializándose a pesar del seguimiento.
20.1	¿Se evidencian dentro de su Dependencia mejoras tangibles a raíz del seguimiento a la implementación de medidas de control interno? **Especifique cuáles.**