



28 de setiembre del 2021

AI-OF-192-2021

Licenciado

Dagoberto Hidalgo Cortés

Gerente General

Estimado señor:

En cumplimiento a lo dispuesto en el acuerdo SUGEF 24-00, y de conformidad con nuestro Plan de Trabajo 2021, esta Auditoría Interna realizó una verificación del contenido, calificaciones y de la documentación respaldo de los cuestionarios formulados en la Autoevaluación de la Gestión 2020-2021 del BANHVI y los resultados asignados a cada factor, a fin de emitir la opinión correspondiente.

Como resultado de dicho estudio, se remite el informe en donde se muestran los objetivos del estudio y los resultados del mismo, incluyendo los ajustes propuestos de acuerdo con la evaluación.

La Ley General de Control Interno, en su Artículo No. 10 establece: *“Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento. La Auditoría, por su parte, lleva a cabo una evaluación de ellos.”*

Con base en el Artículo 36º, inciso a) de la citada Ley, agradeceré que, en un plazo no mayor de diez días hábiles contados a partir de la fecha de recibido de este oficio, se incluya dentro del Sistema de Seguimiento de Recomendaciones de Auditoría Interna, las acciones que se efectuaran para implementar las recomendaciones indicadas en el informe, así como las fechas de cumplimiento respectivas.

Atentamente,

MBA. Gustavo Flores Oviedo

Auditor Interno

Adj.: Informe

c.e.: Archivo

BANCO HIPOTECARIO DE LA VIVIENDA

AUDITORÍA INTERNA

Informe Final N° AC-CUM-001-2021

28 de setiembre 2021

AUTOEVALUACIÓN DE LA GESTIÓN 2020-2021

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Justificación de la Auditoría

Mediante oficio GG-ME-1347-2021 del 17 de setiembre del 2021, la Gerencia General del BANHVI remitió a esta auditoría el Informe sobre los resultados de la Autoevaluación de la Gestión 2020-2021 del Banco Hipotecario de la Vivienda (con corte al 31 de Julio 2021), para su revisión y emisión de la opinión correspondiente.

Este estudio está fundamentado en SUGEF 24-00 Reglamento para juzgar la situación económica-financiera de las entidades fiscalizadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras.

El artículo 18 de la Circular SUGEF 24-00 detalla lo siguiente:

Para los efectos de la calificación global establecida en la Sección IV de este Reglamento, se considerará como oficial la calificación cualitativa efectuada por la Superintendencia.

Sin perjuicio de la calificación cualitativa que de acuerdo con lo establecido en esta normativa realice la Superintendencia, la Administración de la propia entidad financiera deberá autoevaluarse, al menos una vez al año, sobre el desempeño de su gestión, con cierre al 31 de julio de cada año. La Auditoría Interna, cuando ésta exista, deberá emitir una opinión sobre dicha autoevaluación. El informe de la autoevaluación de la gestión realizado por la Administración, y la opinión de la Auditoría Interna (cuando esta Unidad exista), deberán ser conocidos por la Junta Directiva o el Consejo de Administración, la cual se pronunciará sobre cada uno de los temas señalados en la autoevaluación. Asimismo, se deberá remitir a esta Superintendencia, a más tardar el primer día hábil de octubre del año correspondiente, una copia del informe presentado a la Junta Directiva o Consejo de Administración y de la opinión de la Auditoría Interna, junto con la copia del acta de la sesión en que ésta tomó conocimiento y resolvió acerca de la gestión de la entidad. El informe aludido, que se remitirá a esta Superintendencia, deberá justificar la calificación, detallando las principales fortalezas y debilidades de la entidad, así como las acciones propuestas a la Junta Directiva o Consejo de Administración, o que se encuentren en desarrollo, para corregir las deficiencias detectadas.

1.2 Objetivo

Verificar que la documentación aportada por la Administración, soporte de forma adecuada y suficiente las declaraciones emitidas por cada una de las dependencias, de forma tal que se soporte adecuadamente la opinión que se emite sobre la Autoevaluación de la Gestión 2021.

1.3 Alcance

La verificación comprende las actividades realizadas en las unidades administrativas del BANHVI, para el periodo comprendido entre el 01 de agosto 2020 y 31 de julio 2021.

De conformidad con lo dispuesto en la Metodología de la Autoevaluación de la Gestión, cuando no se aporte la documentación adecuada para sustentar una declaración en particular, ésta será calificada como “no cumple” y de igual manera, en los términos previstos en esa misma metodología, las calificaciones se ajustan al concepto establecido en cada caso.

1.4 Metodología de verificación

- ✓ Se recibió de la Unidad de Planificación la documentación que respalda el resultado obtenido en la Autoevaluación de la Gestión 2020-2021, así como las matrices de evaluación correspondientes a cada Factor evaluable.
- ✓ Se procedió a cotejar cada una de las respuestas planteadas a las preguntas evaluadas contra los documentos de respaldo correspondientes (incluidos en el aparte de justificación).
- ✓ Se valoró que la clasificación que se le asignó a cada una de las preguntas (en cumple, cumple parcialmente alto, cumple parcialmente bajo, no cumple y no aplica) estuviera debidamente justificada y apegada a la normativa pertinente.
- ✓ Se revisaron los cálculos obtenidos en las matrices de cada factor, con base en la calificación otorgada a cada pregunta.
- ✓ Se evaluó que las preguntas de los cuestionarios fueran razonables y se apegaran a la realidad del Banco, caso contrario se recomienda su ajuste.

2. RESULTADOS

De acuerdo con la evaluación realizada por la Administración, los resultados generales de la Autoevaluación de la Gestión 2021, presenta las siguientes calificaciones:

**Matriz de Calificación Global de la
Gestión del BANHVI**

	Puntaje Obtenido	Tipo de Nivel	Nivel de Puntaje	Ponderación del Factor	Calificación Final
Planificación	87,50%	Normal	1	15%	0,15
Políticas y Procedimientos	90,00%	Normal	1	15%	0,15
Administración de Personal	77,00%	Irreg. I	2	10%	0,20
Sistemas de Control	93,06%	Normal	1	35%	0,35
Sistemas de Información Gerencial	92,86%	Normal	1	25%	0,25
TOTAL				100%	1.10

CALIFICACIÓN CUALITATIVA FINAL	Normal
---------------------------------------	---------------

Luego de valorada la documentación remitida por la Administración del Banco Hipotecario de la Vivienda, esta Auditoría determina la siguiente calificación global, de conformidad a los lineamientos establecidos en el Acuerdo SUGEF 24-00:

MATRIZ DE CALIFICACION GLOBAL DE GESTIÓN 2021 AJUSTADA AUDITORIA INTERNA

	Puntaje Obtenido	Tipo de Nivel	Nivel de Puntaje	Ponderación del Factor	Calificación Final
Planificación	87,50%	Normal	1	15%	0,15
Políticas y Procedimientos	90,00%	Normal	1	15%	0,15
Administración de Personal	72,00%	Irreg. I	2	10%	0,20
Sistemas de Control	88,61%	Normal	1	35%	0,35
Sistemas de Información Gerencial	92,86%	Normal	1	25%	0,25
TOTAL				100%	1,10

CALIFICACION CUALITATIVA FINAL	NORMAL
---------------------------------------	---------------

Tal como se observa, a pesar de algunas modificaciones en el puntaje obtenido por los factores de Administración de Personal y Sistemas de Control, la calificación final se mantiene en 1.10 y como tal la calificación cualitativa se mantiene “NORMAL”.

A continuación, se detallan los resultados por factor, de acuerdo con las recalificaciones de la evaluación específica realizada por la Auditoría Interna:

2.1. FACTOR PLANIFICACIÓN

Luego de efectuar la revisión correspondiente a la matriz de calificación y documentación soporte suministradas por la Administración, se procedió a recalificar lo siguiente:

Gerencia General

No.	Ref.	Calificación Administración	Calificación Auditoría Interna	Justificación
2	P7	<i>Cumple</i>	<i>No Cumple</i>	<p>Se evalúa la justificación emitida por la Gerencia General y se considera insuficiente, dado que la pregunta busca comprobar la existencia de mecanismos, entendiéndose estos como procedimientos de aplicación habitual que permitan garantizar la implementación de la normativa prudencial.</p> <p>La evidencia aportada demuestra que se giraron instrucciones sobre aspectos particulares; sin embargo, no se concreta acerca de los mecanismos existentes a nivel de Gerencia General que permitan alcanzar el objetivo previsto, que va más allá de girar instrucciones, pues como puede apreciarse en el proceso deben considerarse otros elementos de control tales como responsable de coordinar la implementación, canales de comunicación y mecanismos para verificar avances y/o desviaciones.</p> <p>Pudo determinarse en el cuestionario de la Unidad de Cumplimiento Normativo,</p>

				<p>que la misma pregunta formulada a la Gerencia General se responde con un NO CUMPLE, lo cual contrasta con el CUMPLE ALTO de la Gerencia General. Igualmente constatamos a partir de la respuesta de la UCN, que todas las acciones requeridas para alcanzar el cumplimiento empiezan a aplicarse a partir del 18 de agosto del 2021, por lo tanto, no están dentro del período evaluado, en consecuencia, se formula la reclasificación correspondiente.</p>
--	--	--	--	---

La recalificación modifica el resultado de P7, pasando de 86.96% a un 83.70%; sin embargo, este ajuste no altera el resultado global del Factor Planificación, el cual se ubica siempre en un 87.50%, o sea en Cumple Parcialmente Alto.

Aspectos Generales:

Con base en la evaluación de una serie de aspectos relacionados con el Planeamiento Estratégico y Operativo y correlacionado con los resultados de nuestro informe FO-OPR-001-2019 del 08/10/2020, esta Auditoría Interna ha llegado a la conclusión de que se hace necesario formular nuevas preguntas de cara a la próxima autoevaluación, toda vez que no se está reflejando adecuadamente dentro de ese proceso institucional, ciertas condiciones comprobadas por esta Auditoría Interna en el precitado informe. En tal sentido, nos referimos a inconsistencias en materia de justificaciones a incumplimientos detectados en el precitado informe.

En el caso de la Dirección del FONAVI, no se observa consulta sobre el grado de cumplimiento de la Planificación (PEI-POI); sin embargo, en nuestro informe (PEI 2016-2019) y con base en los seguimientos que realiza la Unidad de Planificación, se observó un incumplimiento no justificado. Por su parte y en ese mismo sentido, la Dirección del FOSUVI mostró 10 incumplimientos no justificados, la Gerencia General 6, y las Jefaturas del BANHVI y Áreas de Negocios una cada una. Estos aspectos no están siendo considerados en la Autoevaluación, de hecho, la única pregunta asociada al tema en referencia es la No. 2 de la autoevaluación de la Unidad de Planificación Institucional, en donde se lee: “¿Existe un mecanismo formal de seguimiento del nivel de avance y cumplimiento de los objetivos trazados de dichos planes y la Junta Directiva es informada oportunamente?¹. En el grado de madurez en que se encuentra el proceso de autoevaluación del BANHVI, este tipo de preguntas ya resulta intrascendente, lo que procede es consultar sobre el grado de cumplimiento de las metas, así como de las

¹ Se refiere al proceso formal de planificación estructurado a largo plazo y corto plazo (Plan Estratégico Institucional y un Plan Operativo Institucional debidamente vinculados y aprobados por Junta Directiva)

justificaciones a incumplimientos, aspecto que sí aportaría valor agregado al proceso, dado que se generarían planes de acción sujetos a control y seguimiento.

Por su parte, en el informe FO-OPR-001-2019 del 08/10/2020, se constató que, a pesar de incumplimientos a las metas previstas en la planeación institucional, no se observó ningún tipo de medida disciplinaria. Se transcribe conclusión No. 3.5.3 del precitado informe:

“3.5.3 Durante el cuatrienio 2016-2019, la Junta Directiva solicitó continuamente ejecutar medidas correctivas y rendir cuentas sobre incumplimientos al PEI, incluso de forma reiterada (Observación 2.5.2.1 B). No sería ni eficaz, ni eficiente destinar los recursos de esta Auditoría Interna o de cualquier otra unidad de control, a la ejecución de investigaciones por reiterados incumplimientos de objetivos asociados al PEI y POI, sin antes valorar la variedad de causas determinadas en el presente informe, y aplicar las medidas correctivas necesarias para mejorar la gestión en materia de planeación institucional. Igualmente, no es ni eficiente ni eficaz que la Unidad de Planificación Institucional esté empleando los limitados recursos de los cuales dispone, para estar informando sobre situaciones que se repiten de un período a otro, sin que se tomen las acciones correctivas, incluso de índole disciplinario.”

La pregunta No. 3, dirigida a la Junta Directiva dice: “¿Existe un mecanismo de sanción por parte de JD y GG ante los incumplimientos no justificados que durante el último año se hayan presentado con las metas y acciones del PEI y POI? ¿Es eficiente este mecanismo?”. Evidentemente el mecanismo existe; sin embargo, al menos en un período de 4 años (2016-2019), no fue aplicado, por lo tanto, preguntar si existe un mecanismo no aporta valor agregado al proceso de autoevaluación, en cambio preguntar si a raíz de incumplimiento no justificados se aplicó el mecanismo al efecto, esto sí aporta elementos valiosos al proceso y además permitiría valorar su eficiencia y eficacia.

CONCLUSIONES

Como resultado de las recalificaciones planteadas, en la matriz general de la Autoevaluación de la Gestión 2021, Factor Planificación, se obtuvieron los siguientes resultados:

Item	Calificación Auditoría	
	Puntuación	Calificación
P1	98.28%	Cumple Parcialmente Alto
P2	100%	Cumple
P3	100%	Cumple
P4	100%	Cumple
P5	100%	Cumple
P6	100%	Cumple

P7	83.70%	Cumple Parcialmente Alto
P8	87.50%	Cumple Parcialmente Alto
P9	75.00%	Cumple parcialmente Bajo
P10	80.00%	Cumple Parcialmente Alto
Calificación General	87.50	Cumple Parcialmente Alto

Como ya fuera informado, la puntuación general del factor se mantuvo en **87.50%**, por lo que la calificación se mantiene en **Nivel Normal**.

En los demás aspectos, es nuestro criterio, que los resultados obtenidos en la Autoevaluación de la Gestión para el período 2020-2021, Factor Planificación son satisfactorios.

ANEXO No 1
AUTOEVALUACION DE LA GESTION 2021

FACTOR: PLANIFICACION

OBJETIVO: "Determinar si se planifican las actividades de la institución para alcanzar sus objetivos y metas y si se ejerce un adecuado seguimiento y control para lograr su cumplimiento."						
Item		Cumple	Cumplimiento Parcial Alto	Cumplimiento Parcial Bajo	No Cumple	No Aplica
P1	La entidad dispone de un proceso formal de planificación estructurado a largo y corto plazo, el cual se ajusta a la realidad de la entidad y del mercado para la buena toma de decisiones de los Directores y la Plana Gerencial. (Objetivos, metas, parámetros, supuestos planes de acción, plazos y disposición de recursos para ello.)		1			
	El proceso de Planificación Estratégica, en la entidad pone en evidencia la comprensión identificación y conocimientos claros, por parte de la Junta Directiva y la Plana Gerencial, de los tipos de riesgos inherentes: Crédito, Liquidez, Cambiario, por variaciones en las tasas de interés, Operacional, Reputación, Legal, Riesgo país y otros que podrían surgir por la naturaleza, tamaño y alcance de las operaciones de la entidad en cada una de las áreas en lo aplicable a:					
P2	a) Capital	1				
P3	b) Activos fideicomisos y otras actividades fuera de Balance	1				
P4	c) Evaluación de Rendimientos	1				
P5	d) Liquidez	1				
P6	e) Sensibilidad a Riesgos de Mercado	1				
P7	Evidencia documental de que la Junta Directiva y Plana Gerencial evalúan oportunamente los riesgos a medida que siguen evolucionando los mercados financieros, las prácticas de manejo de riesgo y las actividades de la institución.		1			
P8	La Junta Directiva y la Plana Gerencial contemplan dentro de los planes estratégicos y operativos, medidas para controlar y evaluar las oportunidades, limitaciones competitivas y las debilidades estructurales.		1			
P9	Comunicación efectiva de los Planes Estratégicos y Operativos a toda la organización, según corresponda, asegurando que los planes sean compartidos por la Junta Directiva y la Plana Gerencial, con los correspondientes niveles de la entidad.		1			
P10	Supervisión, evaluación y verificación del cumplimiento por parte de la Junta Directiva y la Plana Gerencial, de las diferentes etapas de implementación de los Planes Estratégicos y Operativos, dejando evidencia formal de dicha labor.		1			
Total Factores en cada Clasificación		5	5	0	0	0
# Factores evaluados aplicables		10	10	10	10	
Porcentaje de factores evaluados		0,50	0,50	0,00	0,00	
Ponderación asignada a cada clasificación		100%	75%	35%	0%	
Aporte de cada clasificación		0,50	0,38	0,00	0,00	
Puntuación		87,50%				
CUMPLE PARCIALMENTE ALTO						

Rangos de Clasificación	Nivel Puntaje
Normal >=85%	1
Nivel 1 >=70%< 85%	2
Nivel 2 >=55%<70%	3
Nivel 3 <55%	4

CLASIFICACIÓN SEGÚN PUNTUACIÓN POR FACTOR	
Nivel de Puntaje	1
Ponderación del Factor	15%
CALIFICACION FINAL:	0,15
CALIFICACION DEL FACTOR:	Normal

2.2. FACTOR POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

Luego de efectuar la revisión correspondiente a la matriz de calificación y documentación soporte suministradas por la Administración, se procedió a recalificar lo siguiente:

Unidad de Riesgos

No.	Ref.	Calificación Administración	Calificación Auditoría Interna	Justificación
9	PP-6	Cumple parcial alto	Cumple parcial alto	Se mantiene la calificación, sin embargo, es necesario hacer notar que la Unidad de Riesgos no cuentan con una metodología para medir la eficiencia de sus indicadores. Por lo que a pesar de que señalan que los indicadores evaluados se encuentran en los rangos establecidos, no se valida que los indicadores sean los adecuados.

Comité de Planeamiento Estratégico

No.	Ref.	Calificación Administración	Calificación Auditoría Interna	Justificación
1	PP-9	Cumple	Cumple parcial alto	Se recalifica a "cumple parcial alto", pues a pesar de que se establece un plan de acción para corregir las debilidades detectadas, no ha sido debidamente aprobado.

CONCLUSIÓN

Como resultado de la recalificación planteada, en la matriz del ítem PP-6 del Factor Políticas y Procedimientos, la puntuación se mantiene en un 69.5% para un nivel de cumple parcial bajo.

En la matriz del ítem PP-9 del Factor Políticas y Procedimientos, la puntuación pasa de un 100% a un 99%, no obstante, mantiene la calificación de "cumple".

La variación en el factor de Políticas y Procedimientos no representó una modificación en la calificación general ni los porcentajes definidos por la Administración en la matriz general del Factor Políticas y Procedimientos de la Autoevaluación de la Gestión 2021.

La puntuación para el año 2021 se mantuvo en **90%**, lo que ubica al factor en el nivel Normal.

En los demás aspectos, es nuestro criterio, que los resultados obtenidos en la Autoevaluación de la Gestión para el período 2020-2021 (Factor Políticas y Procedimientos) son satisfactorios.

AUTOEVALUACION DE LA GESTION 2021

Cont Anexo No.1

FACTOR: POLITICAS Y PROCEDIMIENTOS

OBJETIVO: "Determinar que la organización cuenta, revisa, actualiza y se adhiere a políticas, procedimientos, y límites en todas sus operaciones, mediante los cuales maneja adecuadamente los riesgos que surgen de las actividades propias de la institución"

Item		Cumple	Cumpliment o Parcial Alto	Cumpliment o Parcial Bajo	No Cumple	No Aplica
	Desarrollo por parte de la Junta Directiva y la Plana Gerencial de políticas, procedimientos y límites claros y congruentes que permiten identificar, medir, controlar y monitorear los riesgos de: crédito, liquidez, cambiario, por variaciones en las tasas de interés, operacional o de funcionamiento, reputación, legal, derivados del grupo financiero, país, y otros que podrían surgir por la naturaleza, tamaño y alcance de las operaciones de la entidad, para cada una de las siguientes áreas, en lo que sea aplicable: (califique en forma individual cada una de las áreas)					
PP1	a) Capital.	1				
PP2	b) Activos, fideicomisos y otras actividades fuera de Balance.	1				
PP3	c) Evaluación de Rendimientos.	1				
PP4	d) Liquidez.	1				
PP5	e) Sensibilidad a riesgos de mercado.	1				
PP6	Existencia y cumplimiento de políticas, normas y procedimientos debidamente aprobados por la Junta Directiva o la Plana Gerencial, para la Administración Integral de Riesgos, Gobierno Corporativo y para la prevención de legitimación de capitales producto de actividades ilícitas.			1		
PP7	Revisión documentada, al menos una vez al año, por parte de la Junta Directiva y la Plana Gerencial; de las políticas, procedimientos y límites en materia de riesgos, con el fin de asegurar que sean acordes con las situaciones cambiantes tanto internas como del entorno.		1			
PP8	Sistemas de información que aseguren a la Plana Gerencial la comunicación evidente a todo el personal involucrado de las políticas, procedimientos y límites relacionados con la administración de los riesgos.	1				
PP9	Aplicación de procesos formales y claros con los cuales la Junta Directiva o el Consejo de Administración y la Plana Gerencial se aseguran el cumplimiento de las políticas, procedimientos y límites establecidos, por parte del personal involucrado.	1				
Total Factores en cada Clasificación		7	1	1	0	0
# Factores evaluados aplicables		9	9	9	9	0
Porcentaje de factores evaluados		0,78	0,11	0,11	0,00	
Ponderación asignada a cada clasificación		100%	75%	35%	0%	
Aporte de cada clasificación		0,78	0,08	0,04	0,00	
Puntuación		90,00%				

CUMPLE PARCIALMENTE ALTO

Rangos de Clasificación	Nivel Puntaje
Normal >=85%	1
Nivel 1 >=70%< 85%	2
Nivel 2 >=55%<70%	3
Nivel 3 <55%	4

CLASIFICACIÓN SEGÚN PUNTUACIÓN POR FACTOR	
Nivel de Puntaje	1
Ponderación del Factor	15%
CALIFICACION FINAL:	0,15
CALIFICACION DEL FACTOR:	Normal

2.4 FACTOR ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

Luego de efectuar la revisión correspondiente a la matriz de calificación y documentación soporte suministradas por la Administración, se procedió a reclasificar lo siguiente:

Gerencia General

No.	Ref.	Calificación Administración	Calificación Auditoría Interna	Justificación
1	AP1	Cumple	Cumple parcial bajo	Se reclasifica a "cumplimiento parcial bajo" dado que la justificación se sustenta en los acuerdos de junta respectivos, sin embargo no se considera suficiente para validar su idoneidad. Además, la Junta Directiva lo califica como "Cumple Parcial Bajo", ya que, aunque el instrumento para evaluar el desempeño de la Alta Gerencia fue aprobado con el acuerdo N°1 de la sesión 59-2020 del 30 de julio de 2020, todavía no se han sometido a la aprobación de la Junta Directiva, tal y como lo requiere dicho reglamento, los respectivos planes de metas y resultados para aplicar la evaluación de cada funcionario. Y por este motivo, siendo que todavía no se cuenta con los respectivos instrumentos, la Junta Directiva le asigna esa calificación.

Dirección Administrativa

No.	Ref.	Calificación Administración	Calificación Auditoría Interna	Justificación
1	AP2	Cumple	Cumple parcial alto	Se reclasifica a "cumplimiento parcial alto" ya que el mecanismo no contempla procedimientos para la contratación de puestos de la Alta Gerencia y el Auditor

				<p>Interno. Cabe destacar, que, a la fecha de esta revisión, existe una recomendación de Auditoría Interna relacionada con este tema específico, que actualmente se encuentra en estado "incumplida" (Informe AI-P-047-2010 Informe final Proceso de Contratación de Personal en el Área de Recursos Humanos).</p>
10	AP4	Cumple	Cumple parcial alto	<p>Se reclasifica a "cumplimiento parcial alto" dado que, aunque existe el mecanismo descrito en el procedimiento PA-GRH-ARH-PR01 para realizar la evaluación del ambiente laboral, se observó que el mismo no cuenta con indicadores que permitan evaluar su desempeño y su idoneidad en función del cumplimiento de las metas y objetivos.</p>
18	AP5	Cumple	Cumple parcial bajo	<p>Se reclasifica a "cumplimiento parcial bajo" por cuanto, según el criterio establecido en el procedimiento PA-GRH-CP-PR04 Capacitación, para determinar el cumplimiento del plan anual de capacitación, para el segundo semestre del 2020, de las 8 capacitaciones "In House" que se programaron, sólo se cumplieron 3. Aunque la justificación sólo hace referencia a las capacitaciones "In House", se determinó que, de acuerdo con el contenido de los informes del cumplimiento del Plan de Capacitación (2020-2021), es evidente que, en términos generales, no se cumple con la programación efectuada. La pregunta se refiere a todo el programa y no a ese tema en específico. Es importante destacar que, al estar todas las capacitaciones programadas</p>

				relacionadas directamente con los objetivos estratégicos, se evidencia una importante debilidad de control interno, ya que se limita el adecuado cumplimiento del objetivo de "Contar con personal de alto desempeño".
19	AP5	Cumple	Cumple parcial bajo	Se reclasifica a "cumplimiento parcial bajo" por cuanto, según el criterio establecido en el procedimiento PA-GRH-CP-PR04 Capacitación, la capacitación "In House" para el II semestre 2020 en materia de riesgos no se realizó. Además, de las 23 capacitaciones informales que se programaron para el año 2020, sólo se cumplieron 5. De las 7 capacitaciones programadas para el 2021, sólo se ha cumplió con 1. Como se indicó en el ítem 18 AP5, la pregunta se refiere al cumplimiento de todo el programa. Es importante destacar que, al estar todas las capacitaciones programadas relacionadas directamente con los objetivos estratégicos, se evidencia una importante debilidad de control interno, ya que se limita el adecuado cumplimiento del objetivo de "Contar con personal de alto desempeño".

CONCLUSIÓN

Como resultado de las reclasificaciones planteadas, en la matriz general del factor Administración de Personal, se obtuvieron los siguientes resultados:

Ítem	Clasificación Auditoría	
	Puntuación	Clasificación
AP1	49,00%	Cumplimiento Parcial Bajo
AP2	97,73%	Cumple
AP3	87,50%	Cumplimiento Parcial Alto
AP4	77,50%	Cumplimiento Parcial Bajo
AP5	80,63%	Cumplimiento Parcial Alto
Total	72.00%	Cumplimiento Parcial Bajo

La puntuación general del factor pasó de 77% a 72%, por lo que la calificación se mantiene en **Irregularidad I**.

En los demás aspectos, es nuestro criterio, que los resultados obtenidos en la Autoevaluación de la Gestión para el período 2020-2021 (Factor Administración de Personal) son satisfactorios.

AUTOEVALUACION DE LA GESTION 2021

Cont Anexo No.1

FACTOR: ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

OBJETIVO: "Determinar si la Junta Directiva y la Plana Gerencial, según corresponda, han desempeñado apropiadamente su responsabilidad de seleccionar funcionarios idóneos en la organización y si monitorean y evalúan al personal para asegurar que sus actividades se desarrollan de acuerdo con los planes estratégicos y operativos de la entidad."

Item		Cumple	Cumplimiento Parcial Alto	Cumplimiento Parcial Bajo	No Cumple	No Aplica
AP1	La Junta Directiva aplica métodos o mecanismos técnicos para evaluar el desempeño de la Plana Gerencial.			1		
AP2	La Plana Gerencial se asegura que exista el personal idóneo en todos los niveles de la organización y que el mismo cumpla con los perfiles requeridos para cada puesto, que contemple un sistema que permita evaluar los antecedentes personales, laborales y patrimoniales de los empleados para asegurar un alto nivel de integridad del personal.	1				
AP3	Desarrollo e implementación de un sistema de evaluación del desempeño de los empleados, acorde con las funciones y responsabilidades de cada puesto.		1			
AP4	Desarrollo de mecanismos efectivos para evaluar que el ambiente laboral sea el idóneo para alcanzar las metas y objetivos de la entidad.		1			
AP5	Existencia, ejecución y cumplimiento de un programa permanente de capacitación del personal, que incluya entre los tópicos, temas relacionados con la identificación, medición, control y monitoreo de los riesgos, así como sobre actividades relacionadas con lavado de dinero y otras actividades ilícitas conexas.		1			
Total Factores en cada Clasificación		1	3	1	0	0
# Factores evaluados aplicables		5	5	5	5	
Porcentaje de factores evaluados		0,20	0,60	0,20	0,00	
Ponderación asignada a cada clasificación		100%	75%	35%	0%	
Aporte de cada clasificación		0,20	0,45	0,07	0,00	
Puntuación		72,00%	CUMPLE PARCIALMENTE BAJO			

Rangos de Clasificación	Nivel Puntaje
Normal >=85%	1
Nivel 1 >=70%< 85%	2
Nivel 2 >=55%<70%	3
Nivel 3 <55%	4

CLASIFICACIÓN SEGÚN PUNTUACIÓN POR FACTOR	
Nivel de Puntaje	2
Ponderación del Factor	10%
CALIFICACION FINAL:	0,20
CALIFICACION DEL FACTOR:	Irreg. I

2.5 FACTOR SISTEMAS DE CONTROL

Luego de efectuar la revisión correspondiente a la matriz de calificación y documentación soporte suministradas por la Administración, se solicitó una ampliación a la documentación que respaldaba las respuestas dadas a las siguientes áreas:

1. Dirección FONAVI
2. Dirección Administrativa

Una vez analizada la información suministrada, se hizo la recalificación a varias preguntas dado que la documentación respaldo no sustentaba suficiente, competente y razonablemente la respuesta dada a continuación, se detalla las recalificaciones efectuadas:

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

Se realizaron las siguientes modificaciones:

Pregunta 1-c: La evidencia aportada no se ajusta a la fecha de corte de la Autoevaluación ya que el anexo indica que el período va de enero a junio 2021. Por lo que se consultó el Sistema de recomendaciones de la Auditoría Interna, determinando existen 8 recomendaciones incumplidas de un total de 20, por lo que se recalifica de cumple a Cumple Alto.

Pregunta 1-f: No existe evidencia que respalde el seguimiento que se ha dado a los Planes de Acción establecidos, adicionalmente solo se indica que existe un plan de acción 14,3, pero en el cuestionario se establecen 3 planes de acción. Preguntas 3.5, 13.4 y 14,3 por lo que se recalifica de cumple parcial alto a no cumple.

Pregunta 1-g: Existen 3 planes de mitigación con cumplimiento antes del 30 de Julio 2021 que no se cumplieron en la fecha establecida. Códigos 429-655-708, por lo que se recalifica de cumple a cumple parcial alto.

Pregunta 1-h: No se evidencia el cumplimiento de las debilidades de forma detectadas en los procedimientos PO-INST-GPLC-005 y PO-INST-GPLC-004, por lo que se recalifica de cumple a no cumple.

Pregunta 4: La Dirección Administrativa aporta que la comunicación se hace a través de la intranet y en la inducción del personal que ingresa al Banco, por lo que se recalifica de no aplica a cumple.

DIRECCIÓN FONAVI

Pregunta 1-f: Se recalifica a No cumple dado que existen planes de acción en la Autoevaluación CI 2020 de la Dirección FONAVI, en el cual se detallan planes de acción en las preguntas 2.1, 6.2, 9.2 y no se evidencia el seguimiento que se le dio al cumplimiento, de hecho, indican que no tienen planes de acción pendientes de ejecutar.

Pregunta 1-g: La evidencia indica que el plan de mitigación 673 debía cumplirse el 30-04-2021 mostrando solo avance del 10%, por lo que se recalifica a No Cumple.

GERENCIA GENERAL

Pregunta 1-g: La evidencia aportada no documenta el seguimiento que se hace a todos los acuerdos emitidos por la Junta Directiva a la fecha de corte de la Autoevaluación, hace referencia a un seguimiento que se hace a un Informe de la SUGEF, que solo abarca una parte de los acuerdos emitidos con corte al 2018, por lo que se recalifica a cumple bajo.

Pregunta 1-e: La evidencia aportada no documenta el seguimiento que se hace a todas las recomendaciones pendientes de ejecutar a la fecha de corte de la Autoevaluación, hace referencia a un seguimiento que se hace a un Informe de la SUGEF, que solo abarca una parte de los acuerdos emitidos con corte al 2018, por lo que se recalifica a cumple bajo.

Pregunta 1-f: La evidencia aportada no documenta el seguimiento que se hace a todas las recomendaciones pendientes de ejecutar a la fecha de corte de la Autoevaluación, hace referencia a un seguimiento que se hace a un Informe de la SUGEF, que solo abarca una parte de los acuerdos emitidos con corte al 2018, por lo que se recalifica a cumple bajo.

Pregunta 1-h: La evidencia revela solo el cumplimiento de la normativa de la SUGEF aplicable al sector financiero, ajustes a los Estados Financieros Intermedios, control interno y de los sistemas automatizados de la entidad, pero no se detallan las normas evaluadas y no existe evidencia de la implementación de las normas emitidas por la CGR, por lo que se recalifica a cumple bajo.

Pregunta 5-d: En la evidencia aportada existen varias tareas del Informe de la SUGEF 14-17, que no fueron finalizadas en el tiempo establecido y que no muestran porcentaje de avance. DTI-ME-0115-2021, por lo que se recalifica a cumple bajo.

CONCLUSIÓN

Como resultado de las recalificaciones planteadas, en la matriz general de la Autoevaluación de la Gestión 2020 en el ítem Factor Sistemas Control son satisfactorios y con las recalificaciones hechas se redujo la calificación de 93.06% a 88,61% manteniendo el nivel 1 “Normal”

Autoevaluación de la Gestión 2021

Cont Anexo No.1

FACTOR: SISTEMAS DE CONTROL

OBJETIVO: "Determinar que la organización cuenta con sistemas de control adecuados y mecanismos de autoevaluación".						
Item		Cumple	Cumplimiento Parcial Alto	Cumplimiento Parcial Bajo	No Cumple	No Aplica
	La Junta Directiva, así como la Auditoría Interna , se cerciora de que la administración superior de la entidad evalúe permanentemente la eficiencia de los sistemas de control para establecer si responden apropiadamente a la naturaleza, escala de los negocios y nivel de riesgos de: crédito, liquidez, cambiario, por variaciones en las tasas de interés, operacional o de funcionamiento, legal, reputación, derivados del grupo financiero, país, y otros, en cada una de las siguientes áreas, en lo que sea aplicable:					
SC1	a) Capital.	1				
SC2	b) Activos, fideicomisos y otras actividades fuera de Balance.	1				
SC3	c) Evaluación de Rendimientos.	1				
SC4	d) Liquidez.	1				
SC5	e) Sensibilidad a riesgos de mercado.	1				
SC6	La gestión realizada por la Auditoría Interna, su independencia y el cumplimiento del Plan Anual de Trabajo.	1				
SC7	La gestión realizada por la Auditoría Externa y su independencia.	1				
SC8	La función de la Gerencia para el establecimiento de controles que permitan el cumplimiento de los planes, políticas, disposiciones legales y reglamentarias.			1		
SC9	Corrección oportuna de las deficiencias y debilidades señaladas por la SUGEF, los Auditores Internos y Externos y las unidades o comités internos que realicen labores de control.			1		
SC10	Existencia de una estructura organizacional y administrativa con líneas de autoridad y responsabilidad claras que permitan una independencia entre las áreas de control y las líneas de negocios.		1			
SC11	La Junta Directiva y la Plana Gerencial tienen formalmente establecido y controlan que no se efectúen operaciones de: crédito, inversión, captación, compra y venta de activos o servicios, remuneraciones y otras transacciones; directa o indirectamente; en condiciones más favorables que las que se ofrece al público; favoreciendo más a directores, funcionarios, representantes legales o parientes.	1				
SC12	La Plana Gerencial ha establecido sistemas de control que permitan evaluar la calidad de los activos y demás riesgos inherentes a las actividades del negocio (Contempla la capacidad de la entidad para mantener permanentemente bien clasificada su cartera crediticia y reconocer en forma oportuna en sus resultados los riesgos individuales de crédito)	1				
SC13	Existencia de una Unidad de Riesgo o un Comité de Riesgo, en función y tamaño, complejidad y perfil de riesgos del intermediario financiero, encargada de identificar, monitorear y controlar efectivamente los riesgos en que incurra la entidad y sus subsidiarias: que cuente con independencia respecto a las áreas tomadoras de riesgo. Asimismo, sus análisis son considerados en la toma de decisiones por parte de la Junta Directiva y Plana Gerencial.		1			

SC14	Se Dispone y ejecuta un plan en materia de seguridad, aprobado por la Junta Directiva y la Plana Gerencial, el cuál establece las medidas mínimas de seguridad en la oficina principal, sucursales, agencias, otras oficinas y cajeros automáticos, en función del tamaño, ubicación y naturaleza de las operaciones.	1				
SC15	La entidad cumple de manera precisa y dentro de los plazos pertinentes, con la entrega a la SUGEF de todos los reportes e información requerida, conforme a las disposiciones vigentes.	1				
SC16	Existencia de planes de contingencia que permitan anticipar y prever impactos derivados de incrementos en los riesgos inherentes a la actividad desarrollada.	1				
SC17	Establecimiento de sistemas de control para detectar y evitar operaciones provenientes de actividades relacionadas con lavado de dinero y actividades ilícitas conexas.	1				
SC18	A más tardar el primer día hábil del mes de octubre del cada año, la entidad envía una autoevaluación cualitativa a la SUGEF, la cuál refleja apropiadamente la calificación de la entidad, justifica la calificación detallando las principales fortalezas y debilidades, así como las acciones propuestas a la Junta Directiva o que se encuentran en desarrollo, para corregir las deficiencias detectadas, y es el resultado de un trabajo coordinado con la participación activa de la administración de la entidad.	1				
Total de factores en cada clasificación		13	3	2	0	0
# Factores evaluados aplicables		18	18	18	18	
Porcentaje de factores evaluados		0,72	0,17	0,11	0,00	
Ponderación asignada a cada clasificación		100%	75%	35%	0%	
Aporte de cada clasificación		0,72	0,13	0,04	0,00	
Puntuación		88,61%				

CUMPLE PARCIALMENTE ALTO

Rangos de Clasificación	Nivel Puntaje
Normal >=85%	1
Nivel 1 >=70%< 85%	2
Nivel 2 >=55%<70%	3
Nivel 3 <55%	4

CLASIFICACIÓN SEGÚN PUNTUACIÓN POR FACTOR	
Nivel de Puntaje	1
Ponderación del Factor	35%
CALIFICACION FINAL:	0,35
CALIFICACION DEL FACTOR:	Normal

Se aplica transitorio 5 acuerdo SUGEF 24-00

2.6 FACTOR SISTEMAS DE INFORMACIÓN GERENCIAL

El resultado final es satisfactorio en cuando no se consideran modificaciones a la valoración o calificación que sobre el factor SIG, realizó la Administración; sin embargo, como parte de una mejora continua, se efectúan los siguientes comentarios a fin de que sean valorados por la Administración.

Acción de la Gerencia General.

En el informe UPI-IN24-086-2021 de fecha 16 de julio de 2021, se presenta el indicador de oportunidad del SIG por dependencia, donde sobresale la calificación del Comité de crédito y la Gerencia General:

Dependencias	Calificación	
	I trimestre ³	II trimestre ⁴
Unidad de Tesorería	100%	100%
Depto. Financiero Contable	98%	100%
Dirección FONAVI	100%	100%
Depto. de Fideicomisos	100%	100%
Asesoría Legal	100%	Na
Dirección Supervisión de E.A	100%	100%
Secretaría Junta Directiva	100%	100%
Comité Tecnologías de Información	98%	100%
Comité Planeamiento	100%	Na
Comité Auditoría	100%	100%
Comité de Riesgos	100%	100%
Comité de Inversiones	100%	Na
Comité de Cumplimiento	100%	Na
Comité de Crédito	80%	Na
Gerencia General	78%	ND

Como se observa el Comité de Crédito y la Gerencia General, son las unidades que arrastran el promedio de cumplimiento a la baja, y en el II trimestre no presentan datos.

Además, de lo anterior, considerando el comentario que realizó la Unidad de Planificación sobre el cumplimiento de la Gerencia General, esta Auditoría considera importante que esa Gerencia mejore su cumplimiento, lo cual influye no solo en la mejora al factor, sino que permea en la percepción del control interno general del BANHVI.

Ítem SIG 6 Pregunta No.1 Junta Directiva.

En relación con la pregunta que se realiza a la Junta Directiva, código SIG 6, que indica lo siguiente:

¿Los informes de seguimiento de recomendaciones presentados por Auditoría Interna cuentan con nivel suficiente de información para un adecuado control (detalle de debilidades, nivel de riesgo asociado, fecha de remisión de las observaciones, por ejemplo)?

Seguimiento al plan de acción de Gerencia General.

Se estableció a la Gerencia General por el cumplimiento parcial alto en la pregunta del factor del Sistemas de Información Gerencial ítem 7 pregunta No. 2, cuya acción es lo siguiente:

“Concluir la estrategia para la reingeniería del Sistema de Información Gerencial y someter a aprobación de la Junta Directiva.”

La fecha de cumplimiento final es el 31 de enero de 2022; sin embargo, se determinaron muchas actividades y reuniones en diferentes plazos, que de acuerdo con el memorando UPI-ME-089-2021 de fecha 20 de julio de 2021, se establecieron las siguientes actividades con fechas de cumplimiento, como parte de la atención final, que vencen el presente mes:

Unidades	Fecha de reunión	Hora con Gerencia	Hora Dependencia
Unidad de Riesgos	3-ago	9:00 am	3:00 pm
Secretaría de Junta Directiva	6-ago		
Asesoría Legal	6-ago		
Oficialía de Cumplimiento	10-ago		
Unidad de Comunicaciones	13-ago		
Unidad de Cumplimiento Normativo	17-ago		
D. FOSUVI	24-ago		
D. FONAVI	31-ago		
Depto. de Fideicomisos	31-ago		
Depto. Financiero Contable	7-sep		
D. Administrativa	14-sep		
Unidad de Tesorería	21-sep		
Unidad de Planificación	28-sep		

Es cumplimiento de estas reuniones, contribuyen al logro del objetivo final, que es la actualización del Sistema, donde participan muchas unidades administrativas. Por lo cual, esta Auditoría considera importante mantener un seguimiento oportuno a fin de que se cumpla la fecha final de la atención del plan de acción.

CONCLUSIÓN

Luego de efectuar la revisión correspondiente a la matriz de calificación y documentación soporte suministrada por la Administración, se concluye que la evaluación se encuentra debidamente soportada en la documentación remitida, y en el conocimiento que se tiene de la operación, por lo que no hay recalificación que gestionar.

En resumen, la matriz general de la Autoevaluación de la Gestión 2021, Factor Sistema de Información Gerencial, se concluye en los siguientes resultados:

Ítem	Verificación de Auditoría	
	Puntuación	Calificación
SIG1	100%	Cumple
SIG2	100%	Cumple
SIG3	100%	Cumple
SIG4	100%	Cumple
SIG5	100%	Cumple
SIG6	93.24%	Cumple Parcial Alto
SIG7	85.71%	Cumple Parcial Alto
Total	93.86%	Cumple Parcial Alto
Calificación Factor		NORMAL

La puntuación general del factor, en relación con el año anterior, pasó de 92.86% a 93.86%, manteniendo la calificación en Normal.

La mejoría observada es de poca importancia relativa; además, al igual que el año anterior, la Auditoría no recomendó modificación al resultado de la Administración en la autoevaluación de este factor.

Es importante resaltar que, dentro de las preguntas para valorar la Gestión, se incluye el tema de la COVID-19, y las gestiones realizadas en mitigar los efectos de la Pandemia.

En los demás aspectos, es nuestro criterio, que los resultados obtenidos en la Autoevaluación de la Gestión para el período 2020-2021, Factor SIG, son razonables.

**BANCO HIPOTECARIO DE LA VIVIENDA
AUTOEVALUACION DE LA GESTION 2021**

Cont Anexo No.1

FACTOR: SISTEMAS DE INFORMACIÓN GERENCIAL

OBJETIVO: "Determinar si el Sistema de Información Gerencial permite identificar, medir, controlar y monitorear los riesgos inherentes a la entidad y las actividades que realiza.

Item		Cumple	Cumplimiento Parcial Alto	Cumplimiento Parcial Bajo	No Cumple	No Aplica
	La información generada por el Sistema de Información Gerencial cumple con los elementos requeridos de oportunidad (comunicada al destinatario en el momento que se requiere; esto es según lo establecido en el SIG), precisión y confiabilidad (libres de errores, omisiones y modificaciones no autorizadas), cobertura y relevancia (Información completa pero de forma resumida, pertinente y que sea concluyente), en cada una de las siguientes áreas, en lo que sea aplicable: (califique en forma individual cada una de las áreas y los elementos requeridos)					
SIG1	a) Capital	1				
SIG2	b) Activos fideicomisos y otras actividades fuera de balance	1				
SIG3	c) Evaluación de rendimientos	1				
SIG4	d) Liquidez	1				
SIG5	e) Sensibilidad a Riesgos de Mercado	1				
SIG6	La información generada por el Sistema de Información Gerencial apoya suficiente y congruentemente a la Junta Directiva y a la Plana Gerencial para la administración de los riesgos, toma de decisiones y el cumplimiento de los planes estratégicos y operativos.		1			
SIG7	Aplicación de una metodología formal aprobada por la Plana Gerencial para el Desarrollo del Sistema de Información Gerencial.		1			
Total Factores en cada Clasificación		5	2	0	0	0
# Factores evaluados aplicables		7	7	7	7	0
Porcentaje de factores evaluados		0,71	0,29	0,00	0,00	
Ponderación asignada a cada clasificación		100%	75%	35%	0%	
Aporte de cada clasificación		0,71	0,21	0,00	0,00	
Puntuación		92,86%				
CUMPLE PARCIALMENTE ALTO						

Rangos de Clasificación	Nivel Puntaje
Normal >=85%	1
Nivel 1 >=70%< 85%	2
Nivel 2 >=55%<70%	3
Nivel 3 <55%	4

CLASIFICACIÓN SEGÚN PUNTUACIÓN POR FACTOR	
Nivel de Puntaje	1
Ponderación del Factor	25%
CALIFICACION FINAL:	0,25
CALIFICACION DEL FACTOR:	Normal

Se aplica transitorio 5 Acuerdo S

3. Recomendaciones

3.1. Unidad de Planificación Institucional:

- 3.1.1 Incorporar para la Autoevaluación 2021-2022 (01/08/2021 al 31/07/2022), En el Factor de Planificación, una pregunta a las unidades que corresponda en donde se evalúe el cumplimiento del PEI y POI al cierre del período anual, en este caso 31/12/2021 (31 de diciembre de cada año). En caso de objetivos incumplidos se deberá indicar si están justificados o injustificados y de esto se estaría derivando la respectiva calificación.

Nivel de Riesgo: Bajo

- 3.1.2 Para la Autoevaluación 2021-2022 (01/08/2021 al 31/07/2022) sustituir en el Factor de Planificación, la pregunta No. 5 de la Unidad de Planificación, la cual dice: “¿Se prepara para las instancias superiores, los informes de seguimiento al cumplimiento del Plan Estratégico, según la periodicidad establecida?”, por ¿Los informes de seguimiento al cumplimiento de la Planeación institucional (PEI-POI) dirigidos a las instancias superiores, incluyen las justificaciones al incumplimiento de metas?

Nivel de Riesgo: Bajo

- 3.1.3 Incorporar para la Autoevaluación 2021-2022 (01/08/2021 al 31/07/2022), en el Factor de Planificación, una pregunta dirigida a la Junta Directiva y a la Gerencia General, en donde se evalúe si como producto de incumplimientos no justificados a las metas previstas en la planeación institucional (PEI- POI), se aplican los mecanismos de sanción correspondientes. Evidentemente, esto para incumplimientos no justificados.

Por las razones indicadas, la presunción sobre la existencia de mecanismos de sanción debe ser eliminada del proceso de autoevaluación y sustituida por lo que recomienda esta Auditoría Interna.

Nivel de Riesgo: Bajo

- 3.1.4 Requerir de las Unidades Administrativas, la elaboración de los Planes de Acción que corresponda, a efecto de corregir las debilidades reportadas en la recalificación.

Nivel de Riesgo: Bajo

- 3.1.5 En opinión de la Auditoría Interna, la pregunta 1 del ítem SIG 6 debería ir dirigida a evaluar los Sistemas de Recomendaciones, y el acceso y uso por parte de los auditados a dicho sistema, de tal manera que periódicamente verifiquen el estado de sus recomendaciones. Comprobando que el estado, fecha de vigencia, seguimiento a tareas, plan de acción, y otros, este actualizada y que permita el acceso, recordando, que las recomendaciones son responsabilidad de la administración.

Esta situación cobra mayor importancia por cuanto la Auditoría está gestionando un nuevo Sistema, y la Administración tiene en uso un sistema propio para algunas de las recomendaciones ajenas a la Auditoría, que son obligación del BANHVI atender.

Nivel de Riesgo: Bajo

MBA. Gustavo Flores Oviedo
Auditor Interno