

12 de diciembre de 2024  
Al contestar refiérase a:  
INFORME No. AISBD-A-012-2024

Señor: David Leal Cruz  
Director de Crédito  
Dirección de Crédito  
Sistema de Banca para el Desarrollo

**ASUNTO: REMISION DEL INFORME NO. AISBD-A-012-2024: ESTUDIO SOBRE LA CARTERA DE CRÉDITO**

Estimado señor:

Esta Auditoría Interna le está remitiendo a su estimable persona el informe No. **AISBD-A-012-2024** denominado: **ESTUDIO SOBRE LA CARTERA DE CRÉDITO**, con el propósito de solicitarle, con todo respeto y consideración, la aplicación de sus recomendaciones.

Sobre el particular es importante señalar que, para el cumplimiento de las recomendaciones del citado informe, corresponde observar los “Lineamientos Generales para el Seguimiento y Cumplimiento de las Recomendaciones Emitidas por la Auditoría Interna y Externa”, aprobados por el Consejo Rector con el acuerdo No. AG-019-05-2022 del 9 de marzo del 2022. Lineamientos que incorporan las disposiciones establecidas en los artículos 35,36 y 37 de la Ley General de Control Interno, relacionadas con los informes de Auditoría Interna.

En los lineamientos señalados entre otros puntos, se establece que se debe designar y comunicar a la Auditoría Interna en un plazo no mayor a 10 días hábiles siguientes a la recepción del informe, el nombre, cargo y correo electrónico de la persona responsable de registrar el plan de implementación de las recomendaciones y su avance en el Sistema electrónico denominado “Sistema Core de Auditoría Interna (SCAI)”. Corresponderá por este medio electrónico, gestionar el expediente del avance al cumplimiento de las citadas recomendaciones. La Auditoría Interna le proporcionará el acceso e instructivo respectivo, en lo que

corresponda al destinatario de las recomendaciones, para el uso del Módulo de Seguimiento en SCAI.

Cordialmente,



Master Sara Porrás Mora, QAR, CPA  
Auditora Interna  
Banca para el Desarrollo





**Banca para el  
Desarrollo**  
S B D



**AUDITORÍA  
INTERNA**



**GESTIÓN DE  
SERVICIOS DE  
ASEGURAMIENTO**

## **ESTUDIO SOBRE LA CARTERA DE CRÉDITO INFORME No. AISBD-A-012-2024**



**GESTIÓN DE LA  
PLANIFICACIÓN  
GENERAL**



**GESTIÓN DE  
SERVICIOS DE  
INNOVACIÓN Y  
CONSULTORÍA  
CONTINUOS**



**GESTIÓN DE  
SERVICIOS DE  
SEGUIMIENTO**



**GESTIÓN DEL  
ASEGURAMIENTO  
DE LA CALIDAD**



**GESTIÓN  
ADMINISTRATIVA**



**GESTIÓN DE  
ASEGURAMIENTO  
DE AUDITORÍAS**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1. Origen del estudio.....</b>	<b>5</b>
<b>1.2. Objetivos del estudio .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3. Alcance y período .....</b>	<b>6</b>
<b>1.4. Generalidades del tema objeto de revisión ¡Error! Marcador no definido.</b>	
<b>1.5. Aspectos positivos que favorecieron la evaluación .....</b>	<b>8</b>
<b>1.6. Comunicación preliminar de los resultados del estudio .....</b>	<b>8</b>
<b>2. RESULTADOS.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1. ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE OPORTUNIDAD DE MEJORA .....</b>	<b>10</b>
<b>3. CONCLUSIONES.....</b>	<b>19</b>
<b>4. RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA CONTINUA: .....</b>	<b>20</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXO NO.1.....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO NO.2.....¡Error! Marcador no definido.</b>	

## INFORME No. AISBD-A-012-2024 ESTUDIO SOBRE LA CARTERA DE CRÉDITO

### 1. INTRODUCCIÓN

#### 1.1. Origen del estudio

De acuerdo con las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público a la Auditoría Interna le corresponde evaluar la eficiencia, eficacia, economía y legalidad de los controles. Como parte de esto le corresponde evaluar los objetivos, metas, funciones, convenios, actividades, operaciones, planes anuales, cuentas contables, cuentas presupuestarias, erogaciones, proyectos, programas y presupuestos, procesos de planificación estratégica y anual entre otros, evaluando los resultados de la gestión Institucional para establecer que sean consistentes con los objetivos y metas establecidos y que estos están siendo implantados como se planificaron en función de los objetivos organizacionales y de lo establecido en la Ley No.8634 y sus reformas y su Reglamento.

Elementos todos que forman parte del Universo de Auditoria, los cuales son parte del Plan Estratégico de la AI, distribuidos por riesgo y cantidad de horas hombre disponibles en la AI.

#### 1.2. Objetivos del Estudio

##### 1.2.1. Objetivo general del estudio

Evaluar si las políticas, procedimientos, y controles del proceso de crédito, se encuentran actualizados, así como la razonabilidad de sus registros, con el

propósito de establecer la eficiencia, eficacia y economía de estas actividades.

### 1.2.2. Objetivos Específicos

El presente estudio tiene los siguientes objetivos específicos:

**Objetivo Específico 1:** Evaluar si las políticas, procedimientos y controles del proceso de crédito, se encuentran actualizados, así como la razonabilidad de sus registros, con el propósito de establecer la eficiencia, eficacia y economía de estas actividades.

**Objetivo Específico 2:** Evaluar si la matriz de riesgos y controles relacionada con el flujo de procesos de crédito está actualizada y si sus datos están debidamente registrados en la matriz de riesgos institucional de Global Suite, con el propósito de establecer la eficiencia, eficacia y economía en la administración de estas actividades.

### 1.3. Alcance y período

Esta revisión se enfoca básicamente a los siguientes aspectos:

La Auditoría Interna revisara en el presente Estudio sobre la Cartera de Crédito.

Revisión de la información relacionada con los objetivos específicos.

Período de revisión

El servicio de auditoría se realizó durante el periodo de junio 2024 hasta agosto 2024 y se extiende cuando la auditoría Interna lo considere oportuno.

Cumplimiento de Normativa:

Para el presente servicio de auditoría se cumple con lo que establecen:

Ley General de Control Interno, Ley 8292 publicada en La Gaceta No.169 de fecha 04/09/2002 de la Asamblea Legislativa.

Normas de Control Interno para el Sector Público No. R-CO-9-2009, publicada en La Gaceta No. 26 de fecha 06/02/2009 de la Contraloría General de la Republica.

Ley Sistema de Banca para el Desarrollo No.8634, reformada en mayo 2022, mediante la ley No. 9274, Ley No. 8634 de fecha 12/11/2014, publicado en La Gaceta No.229 de fecha 27/11/2014 de la Asamblea Legislativa.

Política de Crédito del Fondo Nacional para el Desarrollo Fondo Nacional para el Desarrollo (FONADE), acuerdo No. AG-071-13-2019, de fecha 11/09/2019 del Consejo Rector SBD.

#### 1.3.4. Normas y Criterios de revisión utilizados

En este estudio se aplicaron los criterios que seguidamente se enumeran, en el Anexo No.1 denominado Resumen de Evaluación de los criterios del presente informe se detalla el estado de cumplimiento determinado por la Auditoría Interna, una vez realizado el estudio.

Los criterios utilizados fueron:

Norma	Referencia del Criterio
Ley General de Control Interno - Ley 8292 - Gaceta 169 -04/09/2002 - Asamblea Legislativa	Ley General de Control Interno No. 8292, de fecha 04 de septiembre 2002, publicado en La Gaceta No.169, Asamblea Legislativa.

Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) y reforma Resoluciones N° R-CO-64-2005, N° R-CO-26-2007, N° R-CO-10-2007 - La Gaceta N°26 - 06/02/2009 - Contraloría General de la Republica.	Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) y reforma Resoluciones No. R-CO-64-2005, N0. R-CO-26-2007, N° R-CO-10-2007, La Gaceta No.26, de fecha 06/02/2009.
---	---

### 1.3.6. Metodología

El servicio de auditoría se realizó de acuerdo con la normativa aplicable según la metodología establecida en la Auditoría Interna, lo que implica la revisión en tres fases a saber:

- Fase I: Planificación
- Fase II: Ejecución
- Fase III: Comunicación

La fase de ejecución implicó la aplicación de pruebas de cumplimiento y analíticas para determinar los resultados que logren cumplir con los objetivos específicos, determinados para el presente estudio. Lo cual implicó la solicitud, el análisis y la revisión de la información entregada, se realizaron encuestas de control cruzado para validar la fidelidad de la información en relación con los avances mostrados para el proyecto evaluado, así mismo se realizó varias reuniones de discusión de temas afines al objeto tema de estudio.

### 1.4. Aspectos positivos que favorecieron la evaluación

Se reconoce y agradece la contribución en la atención de consultas por parte de las áreas involucradas en el estudio tales como: David Leal Cruz Director



de Crédito; Marcela Madrigal Alvarado Analista de Financiamiento; Pablo Esquivel Rojas Ejecutivo de Avaluos; Johanna Prado Ejecutiva de avalos, quienes fueron muy amables y colaborativas en el desarrollo del presente estudio.

### **1.5. Comunicación preliminar de los resultados del estudio**

La comunicación preliminar de los resultados, del presente estudio se presentaron en conferencia final el día 28 de noviembre 2024, en presencia de:

- David Leal Cruz; Director de Crédito.
- Sara Porras Mora; Auditora General.
- Rocio Agüero Arce; Auditora Senior.
- Kimberly Ulloa Martínez Auditora Junior.
- Cristyn Dayana Matus Espinoza Auditora Junior.
- Minor Garita Espinoza Auditor junior.

En el Anexo No.2 del presente informe se establecen los comentarios realizados por la administración y la resolución final de la Auditoría Interna sobre estos.

## 2. RESULTADOS

### 2.1. ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE OPORTUNIDAD DE MEJORA

#### 2.1.1. HALLAZGO NO.1: RELACIONADO CON EL OBJETIVO ESPECIFICO NO.1: EXAMINAR SI LAS POLÍTICAS, PROCEDIMIENTOS, Y CONTROLES DEL PROCESO DE CRÉDITO, ESTAN ACTUALIZADOS, ASÍ COMO LA RAZONABILIDAD DE SUS REGISTROS.

La Auditoría Interna, con base en la información relacionada con la gestión de crédito, proporcionada por la Dirección de Crédito, a través del módulo de solicitud de información en el Sistema Core de Auditoría Interna, en respuesta a las solicitudes de información No. SI-2024-013, SI-2024-016, SI-2024-029 y SI-2024-035, fechadas el 5 de agosto de 2024, 8 de agosto de 2024, 25 de octubre de 2024 y 12 de octubre de 2024, respectivamente, así como en las reuniones realizadas con los encargados del proceso, ha determinado los siguientes aspectos como resultado de este análisis:

1. Se constató de una nueva versión de la política en desarrollo que aún no ha sido oficializada, sin embargo, no evidenciamos que la Política de Crédito vigente, de fecha 11 de septiembre de 2019, haya sido objeto de ajustes o actualizaciones oficiales, desde su fecha de publicación. Además, al comparar la información contenida en la matriz de procesos y subprocesos proporcionada por la Dirección de Crédito vrs lo estipulado en la política actual, se identificaron subprocesos en la práctica real, que no encontramos descritos en dicha política. Entre estos subprocesos figuran; la revisión y firma, aprobación de desembolso en Core de Crédito, y la comunicación de acuerdos, entre otros. Esta situación genera un riesgo operativo, dado que las decisiones de crédito podrían basarse en criterios obsoletos o en lineamientos que no están formalmente documentados.

2. Se identificaron manuales de procedimientos relacionados con la gestión de crédito; sin embargo, no se encontró evidencia documental que respalde que estos documentos, hayan sido objeto de ajustes o actualizaciones de manera oficial, conforme a las mejores prácticas o a los cambios normativos aplicables, desde su fecha de publicación. Además, en dicho documento denominado "Compendio de Crédito - Manual de Procesos 2019", se identificaron riesgos y controles que no se encontramos reflejados en la Matriz de Riesgos Institucional GlobalSuite. Asimismo, no evidenciamos en dicho documento, incluya lineamientos claros y específicos que instruyan en la operativa de algunos procesos y subprocesos definidos en la Política de Crédito vigente, como es el caso del apartado 6.4, 'Créditos y Límites de Acceso a Recursos'. Esta carencia de lineamientos operativos genera un riesgo significativo que compromete la gestión efectiva del crédito.
  
3. No se evidencia en la Política de Crédito vigente, un proceso formal que defina lineamientos sobre los controles y el seguimiento que la Dirección de Crédito deba ejercer sobre las líneas de crédito otorgadas a los Operadores Financieros (OF), con el objetivo de que se garantice una gestión efectiva en la colocación y completa de los fondos del SBD a los beneficiarios finales. Así mismo, no se identificaron directrices sobre el monitoreo y seguimiento del cumplimiento de lo establecido en la 'Metodología de Acreditación de Operadores Financieros', ni para la gestión de riesgos operativos y de lavado de dinero (OF), ni para la medición de indicadores, entre otros aspectos relevantes.

4. De acuerdo con la revisión comparativa de saldos contables entre las áreas de Contabilidad y Crédito, reflejada en el documento titulado 'Cédula Sumaria de la Cuenta de Crédito a Nivel del Estado Financiero de FONADE vs. la Información del Área de Crédito', se utilizó información extraída de los informes financieros con corte al 31 de agosto del Sistema Odoó y los saldos de los auxiliares de crédito del sistema SAP. En este análisis se identificaron diferencias entre los saldos contables de Crédito y Contabilidad, por un monto total de ¢455.760.539. Las justificaciones proporcionadas en dicho documento incluyen lo siguiente:

- Las diferencias reflejadas entre los saldos contables, que ya han sido subsanadas, surgieron debido a problemas en el sistema que generaron errores en los asientos contables.
- El monto de ¢10.424.588,97, en diferencias está actualmente en estudio por parte del área de contabilidad, para sustentar el ajuste correspondiente.
- El monto de ¢466.185.128,08 en diferencias corresponde a saldos de operaciones que se encuentran en el sistema Xpert-B, los cuales no están siendo sumados a la información generada por SAP para el registro mensual.

Esta situación representa un riesgo significativo, dado que evidencia que la información contable de la cartera de crédito se gestiona en sistemas diferentes (SAP y Odoó), cada uno con sus propios catálogos de cuentas contables, que utilizan nombres y nomenclaturas distintas. Además, de los registros de crédito en el sistema Xpert-B, lo que dificulta el cotejo de los saldos contables, incrementa la complejidad de las conciliaciones y podría comprometer la integridad y exactitud de los saldos reportados en los Informes Financieros de la institución.

Ley General de Control Interno No. 8292, de fecha 04 de septiembre 2002, publicado en La Gaceta No.169, Asamblea Legislativa.

En su artículo No.10. Responsabilidad por el sistema de control interno indica:

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.

En su artículo 15. Actividades de control establece:

Respecto de las actividades de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

1. Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente, las políticas, las normas y los procedimientos de control que garanticen el cumplimiento del sistema de control interno institucional y la prevención de todo aspecto que conlleve a desviar los objetivos y las metas trazados por la institución en el desempeño de sus funciones.
2. Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente tanto las políticas como los procedimientos que definan claramente, entre otros asuntos, los siguientes:
  - i. La autoridad y responsabilidad de los funcionarios encargados de autorizar y aprobar las operaciones de la institución.
  - ii. La protección y conservación de todos los activos institucionales.
  - iii. El diseño y uso de documentos y registros que coadyuven en la anotación adecuada de las transacciones y los hechos significativos que se realicen en la institución. Los documentos y

- registros deberán ser administrados y mantenidos apropiadamente.
- iv. La conciliación periódica de registros, para verificar su exactitud y determinar y enmendar errores u omisiones que puedan haberse cometido.
  - v. Los controles generales comunes a todos los sistemas de información computarizados y los controles de aplicación específicos para el procesamiento de datos con software de aplicación.

La Auditoría Interna ha determinado, que la causa de este hallazgo se genera por una oportunidad de mejora en relación con el control interno, en virtud de que no se encuentran implementados los controles en relación con:

1. Política de crédito vigente, no presenta ajustes o modificaciones desde su fecha de publicación, además no se evidencia incorpore directrices que aborde integralmente el ciclo completo de Crédito.
2. Manuales de procedimientos desactualizados y no se evidencia aborden integralmente los procesos del ciclo completo de Crédito y operatividad de la política de crédito.
3. Identificamos diferencias entre la información contable y de crédito, derivadas por la transferencia de datos entre los sistemas (Xpert-B, SAP y Odo).)

En virtud de la situación antes indicada, esta Auditoría determinó que la condición y la causa de este hallazgo tienen un efecto sobre el riesgo relacionado con la Gestión de Crédito.

**2.1.2. HALLAZGO NO.2: RELACIONADO CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO NO. 2: EXAMINAR LA INFORMACIÓN DE LA MATRIZ DE RIESGOS Y CONTROLES RELACIONADA CON EL FLUJO DE PROCESOS DE CRÉDITO Y LOS DATOS REGISTROS EN LA MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL DE GLOBAL SUITE.**

La Auditoría Interna, con base en la documentación proporcionada por la Dirección de Crédito a través del módulo de solicitud de información en el sistema Core de Auditoría Interna, en respuesta a la solicitud No. SI-2024-013, fechada el 5 de agosto de 2024, así como en la información extraída de la Matriz de Riesgos Institucional Global Suite, relacionada con la gestión de riesgos asociados con los procesos de crédito, ha determinado los siguientes aspectos como resultado de este análisis:

1. Se evidenció que, en el documento titulado "Reporte de Riesgos Operativos por Proceso de la Dirección de Crédito", los riesgos identificados en los procesos "Trámite de Solicitudes de Crédito", "Avalés Individuales", "Formalización de Crédito" y "Seguimiento Crediticio" no presentan los controles necesarios para mitigar los riesgos relacionados a estos procesos. Esta ausencia de controles pone en riesgo la efectividad en la gestión de los procesos y la prevención de riesgos operativos. A continuación, se ilustra la situación observada en el reporte:

# Reporte de Riesgos Operativos por Proceso de la Dirección de Crédito

Agosto 2024

Elemento	Dirección	Riesgo	Control	Efectividad del Control
Trámite de Solicitudes de Crédito y Avales Individuales	Dirección de Crédito	Atrasos de respuesta oportuna por parte del Área Legal		
Formalización de Crédito	Dirección de Crédito	Atrasos de respuesta oportuna por parte del Área Legal		
CyC - Seguimiento Crediticio (Cartera de Crédito)	Dirección de Crédito	Atrasos de respuesta oportuna por parte del Área Legal		

- Se evidenció en la Matriz de Riesgos GlobalSuite, relacionada con los procesos de crédito, la ausencia de información crucial en el análisis de riesgos. Un ejemplo de ello es el riesgo asociado al proceso "Trámite de Solicitudes de Crédito y Avales Individuales", vinculado con el riesgo "Atrasos en la respuesta oportuna por parte del Área Legal", en el cual no se encontró información en las secciones de la herramienta correspondientes, tales como: Observación, Responsables, Control del Plan de Tratamiento, Control Implantado, Indicadores, Probabilidad Residual (A9) y Probabilidad Residual (A10). Esta falta de información representa un riesgo significativo, que compromete la efectividad en el análisis y la gestión de los riesgos asociados a los procesos de crédito.



Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) y reforma Resoluciones No. R-CO-64-2005, N0. R-CO-26-2007, N° R-CO-10-2007, La Gaceta No.26, de fecha 06/02/2009, Contraloría General de la Republica.

En su punto No. 4.1 Actividades de control establece:

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad. El ámbito de aplicación de tales actividades de control debe estar referido a todos los niveles y funciones de la institución. En ese sentido, la gestión institucional y la operación del SCI deben contemplar, de acuerdo con los niveles de complejidad y riesgo involucrados, actividades de control de naturaleza previa, concomitante, posterior una conjunción de ellas. Lo anterior, debe hacer posible la prevención, la detección y la corrección ante debilidades del SCI y respecto de los objetivos, así como ante indicios de la eventual materialización de riesgo relevante.

### 3.1 Valoración del riesgo:

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente y participativo de valoración del riesgo institucional, como componente funcional del SCI. Las autoridades indicadas deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure.

### 3.2 Sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI):

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer y poner en funcionamiento un sistema específico de valoración del riesgo institucional (SEVRI).

El SEVRI debe presentar las características e incluir los componentes y las actividades que define la normativa específica aplicable [6]. Asimismo, debe someterse a las verificaciones y revisiones que correspondan a fin de corroborar su efectividad continua y promover su perfeccionamiento.

La Auditoría Interna, ha determinado, que la causa de este hallazgo se genera por una oportunidad de mejora en relación con el control interno, en virtud de que no se encuentran implementados los controles en relación con:

1. Documento "Reporte de Riesgos Operativos por Proceso de la Dirección de Crédito" presenta celdas clave para el análisis de los riesgos incompleta de información.
2. Información de la Matriz de Riesgos Institucional Global Suite desactualizada y presenta pestañas clave en el análisis de los riesgos vacía de información.

En virtud de la situación antes indicada, esta Auditoría determinó que la condición y la causa de este hallazgo tienen un efecto sobre el riesgo relacionado con la Inadecuada Gestión de Riesgos de los Procesos de Crédito.

### 3. CONCLUSIONES

- 3.1. Esta Auditoría Interna concluye sobre la idoneidad de los controles adecuados para el proceso relacionado con Gestión de Crédito, que este no se realiza razonablemente con eficiencia, eficacia y economía, por lo tanto, es objeto de oportunidad de mejoras.
  
- 3.2. Esta Auditoría Interna concluye sobre la idoneidad de los controles adecuados para el proceso relacionado con Gestión de Riesgos en los Procesos de Crédito, que este no se realiza razonablemente con eficiencia, eficacia y economía, por lo tanto, es objeto de oportunidad de mejoras.

## 4. RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA CONTINUA:

**DIRIGIDAS A: David Leal Cruz**

Recomendación No.	1
Recomendación relacionada con el Objetivo Específico número:	1
Recomendación relacionada con el Hallazgo:	1
Recomendación relacionada con la Conclusión:	1
Tema de Recomendación	Control Interno: Cartera de Crédito
Nivel de riesgo del hallazgo con la implementación de la recomendación	Insignificante
Tiempo aproximado de implementación	<b>Fecha:</b> 2025-12-12 <b>Tiempo para cumplir:</b> 12 Meses
<b>DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN</b>	
<p>Que el Director de Crédito proceda a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar, elaborar y actualizar la política de crédito, incorporando directrices que aborden el ciclo completo de Crédito, además de los temas relacionados con: lavado de dinero, sostenibilidad financiera, incluidos los aspectos ASG (Ambiente, Social y Gobernanza), sostenibilidad ambiental y control y seguimiento de los operadores financieros, entre otros. Así mismo, coordinar con la asesoría legal institucional, para que, en esta política, se incluya un capítulo sobre la responsabilidad que dicha asesoría tiene en relación con los contratos de crédito los cuales deben ser estandarizados, incluyendo un cuadro anexo con un detalle de los funcionarios autorizados para la firma de contratos con sus suplencias respectivas, detallando cuando estas últimas se aplicarían, adicionalmente contar con un adecuado seguimiento y control, por</li> </ol>	

medio de un expediente actualizado y completo, del crédito que ingresan a cobro judicial.

Esta política debería contemplar los siguientes aspectos:

- Referenciar de manera explícita las leyes, regulaciones y normativas aplicables, así como los manuales de procedimientos y las guías de buenas prácticas vinculadas con la gestión de crédito.
- Establecer directrices que aborden de manera integral y detallada orienten en ciclo completo e incluya el sistema que se utiliza en la operativa.
- Incorporar controles específicos que mitiguen los riesgos en los procesos de crédito. Además, se definan los roles y responsabilidades de los perfiles involucrados en cada fase del proceso, especificando el (responsable de revisar, aprobar, registrar, ejecutar y supervisar) las acciones correspondientes a cada actividad y se incorporan los formularios de control utilizados en la operativa.
- Definir el periodo de revisión, actualización y vigencia de las políticas, manuales de procedimientos y guías de buenas prácticas.

#### ENTREGABLE

Política de crédito actualizada y oficializada, incluyendo los temas de sostenibilidad financiera, ambiental, ciclo de crédito, lavado de dinero, control y seguimiento de operadores financieros y el capítulo relacionado con la asesoría legal.

Recomendación No.	2
Recomendación relacionada con el Objetivo Específico número:	1
Recomendación relacionada con el Hallazgo:	1
Recomendación relacionada con la Conclusión:	1
Tema de Recomendación	Control Interno: Cartera de Crédito
Nivel de riesgo del hallazgo con la implementación de la recomendación	Insignificante
Tiempo aproximado de implementación	<b>Fecha:</b> 2025-12-12 <b>Tiempo para cumplir:</b> 12 Meses
<b>DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN</b>	
<p>Que el Director de Crédito proceda a:</p> <p>2. Elaborar y actualizar los manuales de procedimientos que aborden el ciclo completo de Crédito, y la operatividad de la nueva política de crédito, incluyendo la coordinación que corresponde con la asesoría jurídica.</p> <p>Manual de procedimientos debería contemplar los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagramas de flujo que ilustren claramente cada fase de los procesos.</li> <li>• Referenciar a las políticas y normas aplicables al manual de procedimientos.</li> <li>• Incorporar lineamientos claros y detallados que orienten las actividades a seguir en cada proceso y subproceso del ciclo completo de crédito, incluyendo los requisitos de documentación necesarios y los formularios de control aplicables en la operativa.</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir los roles y responsabilidades de los perfiles involucrados en cada fase del proceso, especificando quién es responsable de revisar, aprobar, registrar, ejecutar y supervisar las acciones correspondientes a cada actividad.</li> <li>Definir periodo de revisión y vigencia del manual de procedimientos.</li> </ul>
<b>ENTREGABLE</b>
Documento manual de procedimientos de crédito actualizado y formalizado, que aborde el ciclo completo de crédito y la operativa de la política.

<b>Recomendación No.</b>	<b>3</b>
Recomendación relacionada con el Objetivo Específico número:	1
Recomendación relacionada con el Hallazgo:	1
Recomendación relacionada con la Conclusión:	1
Tema de Recomendación	Control Interno: Cartera de Crédito
Nivel de riesgo meta con la implementación de la recomendación	Insignificante
Tiempo aproximado de implementación	<b>Fecha:</b> 2025-12-12 <b>Tiempo para cumplir:</b> 12 Meses

<b>DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN</b>
<p>Que el Director de Crédito proceda a:</p> <p>3. Elaborar e implementar, en coordinación con el Director de Finanzas, las medidas correctivas necesarias para subsanar las inconsistencias identificadas entre la información contable y de crédito, derivadas por la transferencia de datos entre los sistemas (Xpert-B, SAP y Odo). Estas acciones correctivas deberían orientarse en garantizar la integridad y exactitud</p>

de la información financiera y en fomentar la automatización, eficiencia de los procesos.
<b>ENTREGABLE</b>
Documento plan de acción con las medidas correctivas implementadas.

<b>Recomendación No.</b>	<b>4</b>
Recomendación relacionada con el Objetivo Específico número:	2
Recomendación relacionada con el Hallazgo:	2
Recomendación relacionada con la Conclusión:	2
Tema de Recomendación	Control Interno: Cartera de Crédito
Nivel de riesgo meta con la implementación de la recomendación	Insignificante
Tiempo aproximado de implementación	<b>Fecha:</b> 2025-12-12 <b>Tiempo para cumplir:</b> 12 Meses

**DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN**

Que el Director de Crédito proceda a:

- Realizar un levantamiento de los riesgos y controles relacionados con los procesos de crédito, reflejando la información en el documento 'Reporte de Riesgos Operativos por Proceso de la Dirección de Crédito.

**ENTREGABLE**

Versión actualizada del "Reporte de Riesgos Operativos por Proceso de la Dirección de Crédito" parte integral de la Matriz de Riesgos y Controles de la herramienta Global Suite, con el detalle del análisis de los riesgos y controles implementados y documentados.



Recomendación No.	5
Recomendación relacionada con el Objetivo Específico número:	2
Recomendación relacionada con el Hallazgo:	2
Recomendación relacionada con la Conclusión:	2
Tema de Recomendación	Control Interno: Cartera de Crédito
Nivel de riesgo meta con la implementación de la recomendación	Insignificante
Tiempo aproximado de implementación	<b>Fecha:</b> 2025-12-12 <b>Tiempo para cumplir:</b> 12 Meses
<b>DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN</b>	
<p>Que el Director de Crédito proceda:</p> <p>5. Actualizar de manera integral en coordinación con la Dirección de Riesgos, la Matriz de Riesgos Institucional GlobalSuite, asociado con los procesos de Crédito. Esta matriz debería contemplar que cada riesgo esté claramente definido y con sus controles documentados, incluyendo la descripción detallada del tipo de riesgo, impacto potencial, probabilidad de ocurrencia y medidas de control correspondientes, se completen las pestañas vacías de la herramienta. Además de desarrollar criterios claros y alineados con los objetivos estratégicos de la Institución para todos los riesgos identificados.</p>	
<b>ENTREGABLE</b>	
Actualización de la información de la Matriz de Riesgos y Controles Institucional GlobalSuite, asociado con los procesos de crédito.	

Rocío Agüero Arce  
Auditoría de Perspectivas Nos. 2 y 3  
Auditoría Senior  
Sistema de Banca para el Desarrollo (SBD)

Kimberly Ulloa Martínez  
Auditoría de Perspectivas Nos. 2 y 3  
Auditoría Interna  
Sistema de Banca para el Desarrollo (SBD)

Cristyn Matus Espinoza  
Auditoría de Perspectivas Nos. 2 y 3  
Auditoría Interna  
Sistema de Banca para el Desarrollo (SBD)

# ANEXOS

## ANEXO NO.1 RESUMEN DE EVALUACIÓN DE LOS CRITERIOS

Resumen de Evaluación de los Criterios						
No.	Descripción del Criterio	No. Hallazgo	Objetivos	Calificación del Criterio	Riesgo Encontrado	Riesgo Meta
1	Ley General de Control Interno - Ley 8292 - Gaceta 169 -04/09/2002 - Asamblea Legislativa	1		No cumple	Bajo	Insignificante
2	Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) y reforma Resoluciones N° R-CO-6...	2		No cumple	Bajo	Insignificante

Búsqueda | Página 1 de 1 | 5 | Mostrando 1 - 2 de 2

Resumen de Calificación de los Criterios	
Calificación del Criterio	Porcentaje
No cumple	100

Búsqueda | Página 1 de 1 | 10 | Mostrando 1 - 1 de 1

## ANEXO NO.2

### Minuta de la Conferencia Final



#### BANCA PARA EL DESARROLLO AUDITORIA INTERNA MINUTA DE LA CONFERENCIA FINAL ESTUDIO SOBRE LA CARTERA DE CRÉDITO

La reunión inicia a las 13:00 del día 28 de noviembre 2024, en forma virtual, para efectuar la reunión se cursó invitación electrónica a los representantes de la administración, esta actividad se realizó con la presencia de funcionarios de la administración y de la auditoría interna, según se detalla:

Se les informó inicialmente que la misma sería grabada para que conste como parte de esta minuta.

##### Representantes de la administración

Nombre	Puesto
David Leal Cruz	Director Crédito

##### Representantes de la Auditoría Interna

Nombre	Puesto
Sara Porras Mora	Auditora General
Rocio Agüero Arce	Auditora Senior
Kimberly Ulloa Martínez	Auditora Junior
Minor Garita Espinoza	Auditor Junior
Cristyn Matus Espinoza	Auditora Junior

El propósito de la reunión es realizar la conferencia final de los hallazgos, conclusiones y recomendaciones del Servicio de Aseguramiento denominado: Gestión Cartera de Crédito, brindando un espacio de discusión que promueva aclarar estos temas y que la Administración pueda en caso de aplique, brindar información adicional a la Auditoría Interna, así como llegar a un entendimiento sobre las recomendaciones y el plazo para su implementación.

La responsabilidad de ambas partes es llegar a promover la mejora continua, entendiendo que la Administración es la responsable del control interno, y por lo tanto será la que le corresponda implementar las recomendaciones. En virtud de

esto ambas partes deben cumplir los lineamientos denominados: "Lineamientos generales para el seguimiento y cumplimiento de las recomendaciones emitidas por la Auditoría interna y externa" aprobados mediante Acuerdo AG-019-05-2022 del 09 de marzo 2022

Los responsables o destinatarios de las recomendaciones entienden y comprenden que una vez aceptadas las recomendaciones deben cumplir con estas y por lo tanto aportar toda la información correspondiente en el sistema de seguimiento de recomendaciones de la AI, en SCAI, para lo cual la Auditoría Interna les proporcionara un password e instrucción correspondiente. En esta reunión se les brinda una breve capacitación sobre el procedimiento. El plazo para incluir el plan de implementación de las recomendaciones es de 10 días hábiles a partir del recibo oficial de informe final del estudio correspondiente, esto se entenderá como la orden de inicio para el cumplimiento de las recomendaciones.

Además, se les solicita calificar el valor agregado de las recomendaciones y se les informa sobre la encuesta de calidad, que les llegará sobre el servicio de auditoría realizado con el fin de que puedan evaluar la calidad de este, para la mejora continua de la Auditoría Interna.

Seguidamente se detallan los hallazgos y recomendaciones, con los comentarios emitidos por la Administración cuando correspondan y los de auditoría en respuesta a estos y las fechas para su implementación. Hemos de indicar que lo comentado en la reunión es igual a lo establecido en el punto No. 2 del informe respectivo.

#### HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES:

1	HALLAZGO N°1: RELACIONADO CON ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE OPORTUNIDAD DE MEJORA DEL OBJETIVO ESPECÍFICO NO.1: EXAMINAR SI LAS POLÍTICAS, PROCEDIMIENTOS, Y CONTROLES DEL PROCESO DE CRÉDITO, ESTÁN ACTUALIZADOS, ASÍ COMO LA RAZONABILIDAD DE SUS REGISTROS.	Medio
---	---	-------

HALLAZGO N°1: RELACIONADO CON ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE OPORTUNIDAD DE MEJORA DEL OBJETIVO ESPECÍFICO NO.1: EXAMINAR SI LAS POLÍTICAS, PROCEDIMIENTOS, Y CONTROLES DEL PROCESO DE CRÉDITO, ESTÁN ACTUALIZADOS, ASÍ COMO LA RAZONABILIDAD DE SUS REGISTROS.	Medio
---	-------

No. Recomendación	2				
Recomendación para:	David Leal, Cruz - Director de Crédito				
Que el Director de Crédito Proceda a: Elaborar y actualizar los manuales de procedimientos que aborden el ciclo completo de Crédito, y la operatividad, de la nueva política de crédito, incluyendo la coordinación que corresponde con la asesoría jurídica.					
Entregable	Documento manual de procedimientos de crédito actualizado y formalizado, de acuerdo con el ciclo de crédito y la operativa de la política.				
Fecha cumplimiento	29/11/2025	Nivel de riesgo del hallazgo	Medio	Tema de la recomendación	Manual de procedimientos

COMETARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN SOBRE EL HALLAZGO NO.1				
1	El Director de Crédito David Leal, ha manifestado su conformidad con la recomendación emitida por la Auditoría Interna N.º 2 y con el plazo de 12 meses establecido para su implementación.	<table border="1"> <tr> <th>ACEPTACION</th> </tr> <tr> <td>SI</td> </tr> </table>	ACEPTACION	SI
ACEPTACION				
SI				
JUSTIFICACIÓN DE LA AUDITORIA				
1				
2				

HALLAZGO N°1: RELACIONADO CON ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE OPORTUNIDAD DE MEJORA DEL OBJETIVO ESPECIFICO NO.1: EXAMINAR SI LAS POLITICAS, PROCEDIMIENTOS, Y CONTROLES DEL PROCESO DE CRÉDITO, ESTÁN ACTUALIZADOS, ASÍ COMO LA RAZONABILIDAD DE SUS REGISTROS.	Medio
---	-------

No. Recomendación	3				
Recomendación para:	David Leal, Cruz - Director de Crédito				
Que el Director de Crédito proceda a: Elaborar e implementar, en coordinación con el Director de Finanzas, las medidas correctivas necesarias para subsanar las inconsistencias identificadas entre la información contable y de crédito, derivadas por la transferencia de datos entre los sistemas (Xpert-B, SAP y Odoo).					
Entregable	Plan de acción con las medidas correctivas implementadas.				
Fecha cumplimiento	29/11/2025	Nivel de riesgo del hallazgo	Medio	Tema de la recomendación	Controles y seguimiento a Operadores financieros

<b>COMETARIOS DE LA ADMINISTRACION SOBRE EL HALLAZGO NO.1</b>					
1	El Director de Crédito David Leal, ha manifestado su conformidad con la recomendación emitida por la Auditoría Interna N.º 3 y con el plazo de 12 meses establecido para su implementación.				
<table border="1"> <tr> <td>ACEPTACION</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td></td> </tr> </table>		ACEPTACION		SI	
ACEPTACION					
SI					
<b>JUSTIFICACIÓN DE LA AUDITORIA</b>					
1					
2					

1	HALLAZGO NO.2 RELACIONADO CON ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE OPORTUNIDAD DE MEJORA DEL	Medio
---	--	-------



	<b>OBJETIVO ESPECÍFICO NO. 2: EXAMINAR LA INFORMACIÓN DE LA MATRIZ DE RIESGOS Y CONTROLES RELACIONADA CON EL FLUJO DE PROCESOS DE CRÉDITO Y LOS DATOS REGISTROS EN LA MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL DE GLOBAL SUITE.</b>	
--	--	--

Se presentó el hallazgo No2., según se detalla en el punto No. 1 y 2 del informe respectivo y la recomendación siguiente.

No. Recomendación		1			
Recomendación para:		David Leal, Cruz - Director de Crédito			
Que el Director de Crédito proceda a: Realizar un levantamiento de los riesgos y controles relacionados con los procesos de crédito, reflejando la información en el documento "Reporte de Riesgos Operativos por Proceso de la Dirección de Crédito.					
Entregable		Documento actualizado "Reporte de Riesgos Operativos por Proceso de la Dirección de Crédito" con el detalle del análisis de los riesgos.			
Fecha cumplimiento	28/11/2025	Nivel de riesgo del hallazgo	Medio	Tema de la recomendación	Riesgos y controles de procesos de crédito

2	<b>HALLAZGO NO.2 RELACIONADO CON ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE OPORTUNIDAD DE MEJORA DEL OBJETIVO ESPECÍFICO NO. 2: EXAMINAR LA INFORMACIÓN DE LA MATRIZ DE RIESGOS Y CONTROLES RELACIONADA CON EL FLUJO DE PROCESOS DE CRÉDITO Y LOS DATOS REGISTROS EN LA MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL DE GLOBAL SUITE.</b>	Medio
---	---	-------

Se presentó el hallazgo No2., según se detalla en el punto No. 1 y 2 del informe respectivo y la recomendación siguiente

No. Recomendación		2			
Recomendación para:		David Leal, Cruz - Director de Crédito			
Que el Director de Credito proceda a:					
Actualizar de manera integral en coordinación con la Dirección de Riesgos, la Matriz de Riesgos Institucional GlobalSuite, asociado con los procesos de Crédito.					
Entregable		Matriz de Riesgos y Controles Institucional GlobalSuite asociado con los procesos de Crédito actualizado.			
Fecha cumplimiento	29/11/2025	Nivel de riesgo del hallazgo	Medio	Tema de la recomendación	Riesgos y controles proceso de crédito

COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN SOBRE EL HALLAZGO NO.2	
1	El Director de Crédito David Leal, ha manifestado su conformidad con la recomendación emitida por la Auditoría Interna N.º 2 y con el plazo de 12 meses establecido para su implementación.

ACEPTACION
SI <input type="checkbox"/>

JUSTIFICACION DE LA AUDITORIA	
1	
2	

Cierre de la reunión:		
Al ser las 14:30 horas del día 28 de noviembre 2024, se levanta la reunión de la conferencia final, en la cual se analizaron y discutieron los resultados del estudio de auditoría en forma verbal, leído el documento a los presentes se acepta la minuta, para lo cual se procede como evidencia se firma la minuta en mención. Se archiva en la Auditoría Interna, la grabación de la conferencia, que será parte de esta minuta.		
<u>Representantes de la administración</u>		
Nombre	Puesto	Firma

David Leal Cruz	Director Crédito	<p>DAVID RICARDO LEAL CRUZ (FIRMA)</p> <p>Firmado digitalmente por DAVID RICARDO LEAL CRUZ (FIRMA) Fecha: 2024.12.02 14:32:18 -06'00'</p>
<b>Representantes de la Auditoría Interna</b>		
<b>Nombre</b>	<b>Puesto</b>	<b>Firma</b>
Sara Porras Mora	Auditora General	<p>SARA PATRICIA PORRAS MORA (FIRMA)</p> <p>Firmado digitalmente por SARA PATRICIA PORRAS MORA (FIRMA) Fecha: 2024.12.30 14:28:54 -06'00'</p>
Rocio Agüero Arce	Auditora Senior	<p>ROCIO AGÜERO ARCE (FIRMA)</p> <p>Firmado digitalmente por ROCIO AGÜERO ARCE (FIRMA) Fecha: 2024.11.29 10:19:20 -06'00'</p>
Kimberly Ulloa Martínez	Auditora Junior	<p>KIMBERLY MELISSA ULLOA MARTINEZ (FIRMA)</p> <p>Firmado digitalmente por KIMBERLY MELISSA ULLOA MARTINEZ (FIRMA) Fecha: 2024.11.29 10:32:21 -06'00'</p>
Cristyn Matus Espinoza	Auditora Junior	<p>CRISTYN DAYANA MATUS ESPINOZA (FIRMA)</p> <p>Firmado digitalmente por CRISTYN DAYANA MATUS ESPINOZA (FIRMA) Fecha: 2024.11.29 09:51:49 -06'00'</p>
Minor Garita Espinoza	Auditor Junior	<p>MINOR GARITA ESPINOZA (FIRMA)</p> <p>Firmado digitalmente por MINOR GARITA ESPINOZA (FIRMA) Fecha: 2024.11.29 10:44:39 -06'00'</p>