

Lunes 25 de enero de 2016
AI SFE- 010 -2016

**Licenciado
Didier Suárez Chaves, Jefe
Unidad de Tecnologías de la Información
Servicio Fitosanitario del Estado (SFE)**

Estimado señor:

Esta Auditoría Interna concluyó el estudio de auditoría denominado "Evaluación del grado de madurez del sistema de control interno relativo al proceso denominado Gestión de la Tecnología de la Información" (SFE-TI-01) y auditoría de los sistemas de información automatizados del Servicio Fitosanitario del Estado."; mismo que fue realizado por el Despacho Carvajal y Colegidos, según los términos de la contratación directa 2015CD-000284-10100.

Los resultados del estudio y las respectivas recomendaciones fueron comentadas con la administración en los días 14 de diciembre de 2015 y 21 de enero del 2016.

Consecuente con lo anterior, se remite para su conocimiento y atención el presente informe N° AI-SFE-SA-INF-006-2015. Al respecto, se procede a describir en forma breve la cantidad de hallazgos y recomendaciones contenidas en los mismos, así como las instancias que figuran como responsables directas de la atención de esas recomendaciones y las posibles dependencias que podrían apoyar en su implementación:

N° Hallazgo	Título del Hallazgo	Referencia de las Recomendaciones	Responsable de la implementación	Instancias que podrían apoyar en la implementación
2.1	DEFICIENCIAS EN EL PROCEDIMIENTO QUE DEFINE LOS CONTROLES DE ACCESO A LAS ÁREAS DE LA INSTITUCIÓN	2.1.6.1	USG - DAF	
2.2	LOS PROCEDIMIENTOS QUE CONTEMPLAN LA ADMINISTRACIÓN DE UNA CUENTA DE USUARIO NO SON EXTENSIVOS PARA TODOS LOS SISTEMAS INSTITUCIONALES	2.2.6.1 2.2.6.2	UTI	

N° Hallazgo	Título del Hallazgo	Referencia de las Recomendaciones	Responsable de la implementación	Instancias que podrían apoyar en la implementación
2.3	DEFICIENCIAS EN LOS CONTROLES DE ENTRADA DE DATOS DE ALGUNOS SISTEMAS	2.3.6.1 2.3.6.2 2.3.6.3	UTI	
2.4	INCONSISTENCIAS EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA FITOSANITARIA	2.4.6.1 2.4.6.2	DOR	UTI
		2.4.6.3	UTI	
2.5	INCONSISTENCIAS EN LA INFORMACIÓN ALMACENA EN LAS BASES DE DATOS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN SIFITO Y VIGILANCIA FITOSANITARIA	2.5.6.1	DOR	UTI
		2.5.6.2	DAF	UTI
2.6	DEFICIENCIAS FUNCIONALES DEL SISTEMA SIFITO	2.6.6.1 2.6.6.2	DAF	UTI
2.7	GESTIÓN INSUFICIENTE PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA CONTRATACIÓN DEL SISTEMA SILAB	2.7.6.1 2.7.6.2	Dirección	
		2.7.6.3 2.7.6.4	DL	UTI
2.8	AUSENCIA DE UN PORTAFOLIO DE PROYECTOS DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN	2.8.6.1	UTI	
		2.8.6.2	CTI	Dirección UTI
2.9	LA UTI NO FUE INVOLUCRADA FORMALMENTE NI SE LE INFORMA PERIÓDICAMENTE SOBRE LOS PROYECTOS SIVUCE 2.0, SILAB Y SIFITO	2.9.6.1 2.9.6.2 2.9.6.3	Dirección	
2.10	INEXISTENCIA DE UN PROCEDIMIENTO FORMAL PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN	2.10.6.1 2.10.6.2	UTI	
2.11	CUMPLIMIENTO PARCIAL DEL REGLAMENTO DE LA COMISIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN	2.11.6.1	CTI	Dirección UTI
		2.11.6.2	Dirección	
2.12	AUSENCIA DE CONOCIMIENTOS POR PARTE DE LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN EN TEMAS RELACIONADOS A T.I	2.12.6.1	Dirección	

N° Hallazgo	Título del Hallazgo	Referencia de las Recomendaciones	Responsable de la implementación	Instancias que podrían apoyar en la implementación
2.13	NO SE HA EFECTUADO UN SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE CONTROLES Y PLANES DE ACCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE RIESGOS DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN DURANTE 2015	2.13.6.1 2.13.6.2	Dirección	
2.14	LA COMISIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN NO ESTÁ ASUMIENDO LA FUNCIÓN DE MONITOREAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA LA GESTIÓN DE RIESGO DE T.I.	2.14.6.1	CTI	Dirección PCCI UTI
2.15	AUSENCIA DE UN CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA SYNERGY PARA LA VALORACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES	2.15.6.1 2.15.6.2 2.15.6.3	PCCI	UTI
2.16	CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD ESTABLECIDOS	2.16.6.1	UTI	
		2.16.6.2	UTI	PCCI
2.17	INEXISTENCIA DE UN CATÁLOGO DE SERVICIOS Y ACUERDOS DE NIVEL SERVICIOS DE T.I.	2.17.6.1 2.17.6.2 2.17.6.3 2.17.6.4	UTI	
2.18	COMUNICACIÓN TARDÍA DE LAS ACCIONES A EJECUTAR COMO RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL IGI.	2.18.6.1	UTI	
		2.18.6.2 2.18.6.3 2.18.6.4 2.18.6.5 2.18.6.6	PCCI	
		2.18.6.7	Dirección	
2.19	CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LOS CRONOGRAMAS DE TRABAJO ESTABLECIDOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS RECOMENDACIONES QUE FUERON ACEPTADAS EN SU OPORTUNIDAD POR LA ADMINISTRACIÓN	2.19.6.1 2.19.6.2	UTI	
		2.19.6.3	Dirección	
		2.19.6.4 ⁽¹⁾	DAF	UTI
2.20	CUMPLIMIENTO PARCIAL DE LA METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE SOFTWARE	2.20.6.1	UTI	

¹ El informe presenta un error en la numeración de los dos aspectos que conforman la recomendación; razón por la cual, se deberá leer correctamente 2.19.6.4.1 y 2.19.6.4.2 respectivamente.

N° Hallazgo	Título del Hallazgo	Referencia de las Recomendaciones	Responsable de la implementación	Instancias que podrían apoyar en la implementación
2.21	INEXISTENCIA DE UN ESTÁNDAR PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS EXTERNOS DE SOFTWARE	2.21.6.1	UTI	
2.22	NO SE SUMINISTRÓ EL EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN DEL PROYECTO TRACKING DE DOCUMENTOS	2.22.6.1	UP - DAF	
2.23	AUSENCIA DE ESTUDIOS DE FACTIBILIDAD PARA PROYECTOS DE DESARROLLO DE SOFTWARE	2.23.6.1	UTI	
2.24	DEBILIDADES EN LA SEGURIDAD LÓGICA DEL SISTEMA CENTINELA	2.24.6.1 2.24.6.2	UTI	
2.25	AUSENCIA DE UN PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN LOS SISTEMAS	2.25.6.1	Dirección	
		2.25.6.2		
		2.25.6.3		
		2.25.6.4	DL	
		2.25.6.5	DOR	UBSI UR
2.26	AUSENCIA DE ELEMENTOS EN LA ESTRUCTURA DEL PLAN INFORMÁTICO	2.26.6.1	UTI	
2.27	NO INCORPORACIÓN DE CASOS DE NEGOCIO EN LA METODOLOGÍA DE ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS DEFINIDA	2.27.6.1	UTI	
		2.27.6.2		
		2.27.6.3		
2.28	DEBILIDADES EN LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL SFE	2.28.6.1	UTI	
		2.28.6.2		
2.29	NO SE ENCUENTRA DOCUMENTADO EL MECANISMO PARA DAR SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS DE T.I.	2.29.6.1	UTI	
2.30	AUSENCIA DE ELEMENTOS EN EL PROCEDIMIENTO Y HERRAMIENTA PARA LA ATENCIÓN DE INCIDENTES Y SOLICITUDES	2.30.6.1	UTI	
		2.30.6.2		
		2.30.6.3		

Nº Hallazgo	Título del Hallazgo	Referencia de las Recomendaciones	Responsable de la implementación	Instancias que podrían apoyar en la implementación
2.31	AUSENCIA DE MÉTRICAS CUANTITATIVAS Y CUALITATIVAS PARA EVALUAR LA EJECUCIÓN DEL PETI	2.31.6.1 2.31.6.2	UTI	PCCI
2.32	AUSENCIA DE UN PROCEDIMIENTO FORMAL PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN	2.32.6.1	PCCI	UTI
2.33	NO COMUNICACIÓN POR PARTE DE LA UNIDAD DE PCCI A LA UTI SOBRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	2.33.6.1 2.33.6.2	PCCI	
		2.33.6.3	UTI	

Con el propósito de asesorarle, se le informa que los artículos 12 y 17 de la Ley General de Control Interno N° 8292, establecen los deberes del jerarca y titulares subordinados respecto a la obligación de analizar y aplicar de forma inmediata las observaciones, recomendaciones y disposiciones formuladas por la Auditoría Interna, la Contraloría General de la República, la auditoría externa y las demás instituciones de control y fiscalización que correspondan; así como de implementar los resultados de las evaluaciones periódicas dentro de los diez días hábiles siguientes a su notificación.

Al respecto, se nos deberá remitir el cronograma de actividades (formato oficial establecido por el SFE) cuya implementación permitirá en forma efectiva la atención de las respectivas recomendaciones; lo anterior en cumplimiento del compromiso asumido y consignado por la administración activa en el Acta de "Conferencia Final de Resultados". La Unidad de Tecnologías de la Información (UTI) con el apoyo de la PCCI deberá coordinar con las diferentes dependencias que deben intervenir en la implementación de recomendaciones, a efecto de que se remita a este órgano de fiscalización un único cronograma de actividades.

En caso de que la administración tenga dudas con respecto a recomendaciones contenidas en el referido informe, esta Auditoría Interna en coordinación con el Despacho Carvajal y Colegiados, estaría anuente a conceder una audiencia para tratar esos aspectos en particular, situación que debe facilitar la implementación efectiva de esas recomendaciones.

Para cumplir con lo que establece la citada Ley N° 8292 y dar seguimiento a la implementación de las recomendaciones contenidas en el presente informe, será necesario que se emitan en forma oportuna los acuerdos que correspondan, con copia a esta Auditoría Interna.

La versión impresa del informe se estará remitiendo únicamente a la UTI, Dirección y Subdirección; al resto de las instancias involucradas se les hará llegar vía correo electrónico. Asimismo, se informa que en los próximos días el informe estará disponible en la página web del SFE, en el sitio destinado a esta Auditoría Interna.

Atentamente,

Lic. Henry Valerín Sandino
Auditor Interno

HVS/CQN

- C.** *Ing. Francisco Dall´Anese Álvarez, Director*
Ing. Arlet Vargas Morales, Subdirectora a.i.
Lic. Henry Vega Vega, Jefe Depto. Administrativo y Financiero (DAF)
MBA. Azarías Ruíz Villalobos, Jefe Unidad de Servicios Generales - DAF
Licda. Glenda Ávila Isaac, Jefe Unidad de Proveeduría - DAF
MBA. Adrián Gómez Díaz, Jefe Planificación, Gestión de la Calidad y Control Interno (PCCI)
Ing. Esaú Miranda Vargas, Jefe a.i. Departamento Operaciones Regionales (DOR)
Ing. Olger Borbón Martínez, Jefe Unidad de Biometría y Sistemas de Información – DOR
Ing. German Carranza Castillo, Jefe Departamento de Laboratorios (DL)
Licda. Sonia Mesén Juárez, Jefe Laboratorio de Control de Calidad de Agroquímicos - DL
Comisión de Tecnologías de la Información (CTI)
Archivo / Legajo