

ACTA No. 018-2022

ACTA DE LA SESIÓN EXTRAORDINARIA NÚMERO DIECIOCHO GUIÓN DOS MIL VEINTIDÓS, CELEBRADA POR LA JUNTA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE LICENCIADOS Y PROFESORES EN LETRAS, FILOSOFÍA, CIENCIAS Y ARTES, EL SÁBADO DIECIOCHO DE FEBRERO DEL DOS MIL VEINTIDÓS, A LAS DIEZ HORAS CON VEINTE MINUTOS, EN LA SEDE SAN JOSÉ.

MIEMBROS PRESENTES

López Contreras Fernando, M.Sc.	Presidente
Vargas Ulloa Ana Gabriela, M.Sc.	Vicepresidenta
Badilla Jara Jacqueline, Dra.	Secretaria
Domian Asenjo Ana Cecilia, M.Sc.	Prosecretaria
Soto Solórzano Geovanny, M.Sc.	Tesorero
Velásquez Valverde Jairo, M.Sc.	Vocal I
Jiménez López Ingrid, M.Sc.	Vocal II

Se cuenta con la presencia de la M.Sc. Andrea Peraza Rogade, Fiscal.

PRESIDE LA SESIÓN: M.Sc. Fernando López Contreras

SECRETARIA: Dra. Jacqueline Badilla Jara

ORDEN DEL DÍA

CAPÍTULO I: REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

ARTÍCULO 01. Comprobación del quórum.

ARTÍCULO 02. Revisión y aprobación del orden del día de la sesión 018-2022.

CAPÍTULO II: ASUNTOS PENDIENTES DE RESOLVER

ARTÍCULO 03. CLYP-JD-AI-ISP-0322, advertencia por pago de estipendios al Tribunal Electoral durante periodo fuera de proceso electoral y proceso de anulación de folios.

ARTÍCULO 04. CLYP-JD-AL-004-2022, sobre ajustes a políticas internas (política Elaboración de Contratos POL/PRO-DE06).

ARTÍCULO 05. Modificación política POL/PRO-DE02 "Sistema de Control Interno".

ARTÍCULO 06. Modificación política POL/PRO-DE05 "Cumplimiento y seguimiento de acuerdo de Junta Directiva y Comisión de Auditoría, e implementación de recomendaciones de Auditoría Interna y Externa".

CAPÍTULO IV: ASUNTOS VARIOS

ARTÍCULO 07. Desempeño de los puestos que dependen de la Junta Directiva.

CAPÍTULO V: CIERRE DE SESIÓN

CAPÍTULO I: REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

ARTÍCULO 01. Comprobación del quórum.

El M.Sc. Fernando López Contreras, Presidente de Junta Directiva, verifica el quórum, estando presentes los miembros de la Junta. Se cuenta con la presencia de la M.Sc. Francine Barboza Topping, Asesora Legal y la Licda. Viviana Alvarado Arias, Sub Directora Ejecutiva.

ARTÍCULO 02. Revisión y aprobación del orden del día de la sesión 018-2022.

El señor Presidente, da lectura al orden del día, el cual queda de la siguiente forma:

ACUERDO 01:

APROBAR EL SIGUIENTE ORDEN DEL DÍA: CAPÍTULO I: SALUDO Y COMPROBACIÓN DEL QUÓRUM./ CAPÍTULO II: AUDIENCIA./ CAPÍTULO III: ASUNTOS PENDIENTES POR RESOLVER./ CAPÍTULO IV: ASUNTOS VARIOS./ CAPÍTULO V: CIERRE DE SESION./ APROBADO POR SIETE VOTOS./

La M.Sc. Andrea Peraza Rogade, Fiscal, señala que hace aproximadamente quince días consultó al Departamento de Recursos Humanos, qué había pasado con la evaluación del desempeño del personal, porque no se realizó evaluación en el 2020 y el 2021, porque en su caso no ha podido evaluar a la Jefatura de Fiscalía.

El señor Presidente indica que sobre ese tema conversó con la Jefa del Departamento de Recursos Humanos, quien le indicó que se debían realizar algunos ajustes a la evaluación por el tema de virtualidad.

CAPÍTULO II: ASUNTOS PENDIENTES DE RESOLVER

ARTÍCULO 03. CLYP-JD-AI-ISP-0322, advertencia por pago de estipendios al Tribunal Electoral durante periodo fuera de proceso electoral y proceso de anulación de folios. **(Anexo 01).**

Al ser las 9:28 a.m. el M.Sc. Fernando López Contreras, Presidente, autoriza el ingreso de la Licda. Mónica Vargas Bolaños, Jefa de Auditoría Interna y el Lic. Danilo González Murillo, Auditor Senior, quienes al ingresar saludan a los presentes:

La Licda. Mónica Vargas Bolaños, Jefa de Auditoría, indica que este tema se revisó por una denuncia que recibió la Auditoría Interna, en cuanto a los pagos por concepto de estipendios realizados al Tribunal Electoral y lo relacionado con el adecuado respaldo de las actas. Procede a realizar la siguiente presentación (anexo 02):

"CLYP-JD-AI-ISP-0322

Advertencia por pago de estipendios al Tribunal Electoral durante periodo fuera de proceso electoral y proceso de anulación de folios

Importancia	• Uso de recursos, deber de probidad, imagen, además de la importancia de la adecuada administración de fondos.
Origen del tema	• Denuncia recibida
Objetivo	• Prevenir riesgos al Colegio en pagos mal respaldados y ante posibles cuestionamientos. • Adecuada respaldo de actas y seguridad del proceso de anulación de folios de dichas actas del órgano electoral.
Alcance (denuncia)	• Estipendios de enero a octubre 2021. • Actas de junio a agosto 2021

La señora Auditora Interna, añade que la denuncia se recibió en conjunto con la Fiscalía, por lo que se dividieron el trabajo, algunos temas eran más de corte legal y otros como de estipendios y registro de actas que son más de control interno los realizó la Auditoría Interna, para lo cual se realizó una reunión con la Jefa de Fiscalía y el Encargado de la Unidad de Fiscalización para delimitar qué abarcaría la Fiscalía y qué la Auditoría Interna. Por ello la Auditoría revisó los temas de estipendios y actas, que de acuerdo con el denunciante presentaban irregularidades, algunas estaban incompletas y otras con saltos. También se

1 cuestionó en la denuncia el por qué se pagaban estipendios cuando el Reglamento señala
2 cierta cantidad para cuando se encuentran en periodo electoral y si existía algún proceso
3 abierto. Indica que este es un informe parcial de la investigación a la denuncia recibida, la
4 otra parte está siendo atendida por la Fiscalía.

5 La señora Auditora Interna, continua con la presentación:

6 **"Reglamento de Elecciones del Colegio, artículo 12**

7 a) El Tribunal se reúne ordinariamente una vez por semana, en el día y la hora que, en su
8 primera sesión, lo decida por conveniencia de todos sus miembros propietarios y suplentes.
9 Se respetan las jornadas laborales de los miembros activos. Además, pueden realizar dos
10 sesiones extraordinarias al mes.

11 b) Durante los periodos electorales el Tribunal puede realizar una sesión extraordinaria por
12 semana, cuando el caso lo amerite. **El periodo electoral comprende desde la**
13 **convocatoria hasta que queda en firme la elección de candidatura. //** [...] (En negrita
14 no es parte del original)."

15 La señora Auditora Interna, indica que lo señalado anteriormente con negrita lo recalcan
16 porque era parte de las consultas que les realizaron y el mismo Reglamento lo señala
17 claramente, desde que se convoca hasta que queda firma la elección de la candidatura.

18 El Lic. Danilo González Murillo, Auditor Senior, continua con la presentación:

Cronología



Acuerdo 04 del acta 073-2019 del Tribunal Electoral

ACUERDO 04:

- 1- Informar a los miembros en ejercicio de Juntas Regionales pendientes de elección, a las agrupaciones y candidatos a Juntas y Fiscales Regionales y a los colegiados en general, que los procesos electorales de las Juntas y Fiscales Regionales Turrialba, Alajuela, Limón, Puntarenas, Guápiles, San José Este, Guanacaste Bajura y Guanacaste Altura, **no podrán ser realizados**, de conformidad con la situación de Emergencia Nacional por el COVID-19 y las medidas sanitarias del Ministerio de Salud, así también respaldado por el alcance de la Ley 9866.
- 2- Que, de conformidad con el alcance de la Ley 9866, en su artículo 1, inciso k, se prorrogan de forma automática el nombramiento de las Juntas Regionales y Fiscales Regionales que se encontraban vencidas entre el 01 de marzo de 2020 y hasta el 31 de diciembre de 2020, manteniendo su funcionalidad hasta que las mismas medidas sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud en lo referente a la Emergencia Nacional por el COVID-19, permitan a la Junta Directiva Nacional de Colpro y a la Administración, coordinar las Asambleas Regionales correspondientes, que garanticen los principios de Simultaneidad, Interactividad e Integralidad que requiere una Asamblea para realizarse.

Aprobado por 5 votos y en firme.

Atentamente,

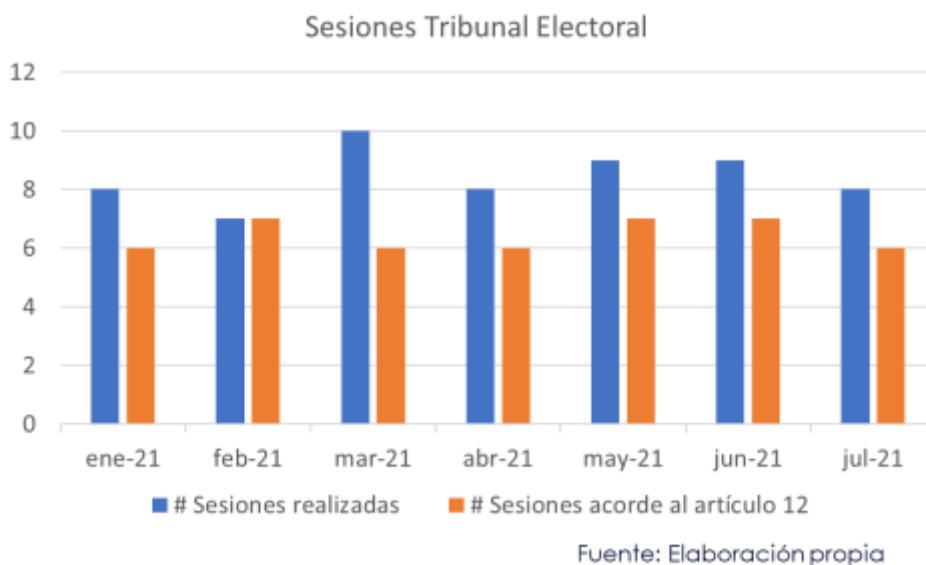
Karol Cristina
González
Sánchez

Firmado digitalmente
por Karol Cristina
González Sánchez
Fecha: 2020.07.22
19:40:14 -0500

Licda. Karol González Sánchez
Secretaria

Pago de estipendios de enero a octubre 2021

En caso de que esta situación no sea corregida, se determina el riesgo de pagos inadecuados por un monto de CRC 5.8 millones de colones para el periodo 2021. Situación similar en 2020 por 5.3 millones de colones.



El Lic. González Murillo, añade que dentro del análisis realizado y periodo abarcado no existía un proceso electoral abierto, según lo detalla el acuerdo 04 anteriormente señalado y tomado por el Tribunal Electoral. Menciona que según el gráfico anterior sí se dio una variación en los pagos. Añade que la sesión del Tribunal oscila en trescientos ochenta mil colones.

La señora Auditora Interna indica que la revisión se dio de la denuncia hacia atrás y desde julio de 2021 ya se encontraba la emergencia por Covid19, por lo que se sabía que no se podían realizar Asambleas Regionales. Se verificó que es un periodo electoral, sin embargo, el Tribunal Electoral dio apertura a ese periodo y una vez en pandemia se toma el acuerdo y se suspende, pero para efectos prácticos se mantiene abierto.. La denuncia abarca del periodo de enero a julio 2021 y el calculo estimado es de cinco millones de colones, pero la situación se presenta desde julio del 2020, por lo que se calcula un monto similar, el calculo se realiza según la cantidad de personas que asistieron y los días de la semana, para más detalle se

1 debe revisar lista por lista para calcular cuál fue el monto de diferencia entre lo acoerdado en
2 el artículo 12 y lo que realmente se pagó.

3 El Lic. González Murillo, Auditor Senior, continua con la presentación:

4 **“Observaciones varias de actas**

- 5 • Falta anulación de folios con línea transversal en los libros de actas de dicho órgano, así
6 como de notas al pie o margen de los folios de los errores o bien del motivo de anulación
7 del folio (error de impresión, en blanco, al revés, entre otros), de acuerdo al punto B de las
8 políticas específicas de actas.”

9 La señora Auditora Interna, aclara que no faltaban actas o folio, ese tema es más de orden
10 y cuando la persona denunciante las solicita, le remiten solo las actas y no todo el libro, por
11 lo que da la impresión de que faltan folios y deben anularse. Reitera que es más un tema de
12 orden para que no se presete para confusión o un tema de descontrol.

13 La Licda. Vargas Bolaños, Auditora Interna, continua con la presentación:

14 **“Conclusión:**

15 Tribunal Electoral: Órgano con independencia funcional y
16 administrativa de la Junta Directiva.

17
18 Corresponde a la Asamblea General del Colegio valorar las acciones
19 al respecto de los miembros de dicho Tribunal.

20
21 Por la situación actual de pandemia y las limitaciones para
22 convocar a la misma, esta Auditoría Interna remite a la citada Junta
23 Directiva este informe preventivo en función de advertencia.

24 La señora Auditora Interna, añade que se debe tener claro que es una situación que se debe
25 resolver alguien está a la expectativa de que se resuelva, por ello decidió elevarlo a la Junta
26 Directiva para que tomen las medidas que consideren convenientes en dos sentidos o por lo
27 menos en dos sentidos o dos debilidades que detectó la Auditoría Interna y uno es que el

1 sistema de control interno no fue suficientemente robusto para detener esos pagos, porque a
2 la Unidad de Tesorería llega la solicitud de pago y ellos se respaldan en contar con un acta
3 que respalde esa sesión, no verifican contra la normativa de cuántas sesiones corresponden,
4 por parte de las personas que autorizan los pagos se dio el mismo fenómeno y la única que
5 consta que sí lo cuestionó la situación fue la Licda. Viviana Alvarado Arias, Sub Directora
6 Ejecutiva, a quién el Tribunal Electoral le dio una respuesta, la cual no fue cuestionada con
7 participación legal, se dejó de respaldo y se continuó realizando los pagos, por ello desean
8 prevenir a la administración para que estas situación se puedan atender de aquí en adelante.
9 Lo otro es hacer un tipo de exhortativa de cobro al Tribunal Electoral quien indicó al Lic.
10 González Murillo, que el periodo electoral se mantenía abierto hasta tanto no se eligiera a
11 alguien, por lo que considera que existe un asunto de interpretación legal que debe ser
12 vislucidado porque de acuerdo a la norma y la ley que existe para prorrogar los nombramiento,
13 el proceso no debió quedar abierto, sin embargo, el Tribunal lo mantiene abierto.
14 Revisaron también lo que se trató en esas sesiones, en las que sí trabajó el Tribunal Electoral,
15 lo que pasa es que el órgano sesionó más veces de lo que señala el Reglamento.
16 La M.Sc. Andrea Peraza Rogade, Fiscal, expresa que este tema debe ser atendido por la
17 Asamblea General ya que es el superior del Tribunal Electoral, la Junta Directiva ni la Fiscalía
18 no son el superior jerárquico para resolver este tema.
19 La señora Auditora Interna, aclara que al Tribunal no se traslada este oficio porque no es una
20 relación de hechos y la Junta Directiva es quien administra el dinero del Colegio, por lo que le
21 corresponde indicar al Tribunal Electoral que se giró un dinero el cual no está debidamente
22 respaldado, lo que se indica en el oficio es que la Junta Directiva acuerde las acciones que
23 considere pertinente por ser el órgano ejecutar y de aquí en adelante las acciones que
24 consideren tomar a bien son de injerencia de la Junta Directiva, se recomienda solicitar a la
25 administración tome las acciones correspondientes para que esa situación no vuelva a suceder
26 porque hay un área de mejora que evidentemente sí debe mejorar.

1 La M.Sc. Francine Barboza Topping, Asesora Legal, consulta si ya se brindó respuesta al
2 denunciante.

3 La señora Auditora Interna, responde que al denunciante se le indicó que se generó un
4 producto y se elevó a la Junta Directiva, para ello se realizó una reunión, se evacuaron otras
5 dudas y se indicó que se dio un asunto de fondo que se atendió, pero no se le brinda el informe
6 de fondo porque se elevó a Junta Directiva, en caso de que lo desee debe de solicitarlo.

7 Concluye agradeciendo el espacio y atención brindada.

8 La Licda. Mónica Vargas Bolaños, Jefa de Auditoría Interna y el Lic. Danilo González Murillo,
9 Auditor Senior, se retiran de la sala al ser las 11:00 a.m.

10 Conocido este oficio la Junta Directiva toma los siguientes acuerdos:

11 **ACUERDO 02:**

12 **Dar por conocido el oficio CLYP-JD-AI-ISP-0322 de fecha 09 de febrero de 2022,**
13 **suscrito por la Licda. Mónica Vargas Bolaños, Jefa de Auditoría Interna, en el que**
14 **realiza advertencia por pago de estipendios al Tribunal Electoral durante periodo**
15 **fuera de proceso electoral y proceso de anulación de folios./ Aprobado por siete**
16 **votos./ ACUERDO FIRME./**

17 **Comunicar a la Licda. Mónica Vargas Bolaños, Jefa de Auditoría Interna y al**
18 **Tribunal Electoral (Anexo 01)./**

19 En atención al oficio CLYP-JD-AI-ISP-0322 de fecha 09 de febrero de 2022, suscrito por la
20 Licda. Mónica Vargas Bolaños, Jefa de Auditoría Interna y por tratarse de un tema de orden
21 electoral, la Junta Directiva acuerda:

22 **ACUERDO 03:**

23 **Trasladar el oficio CLYP-JD-AI-ISP-0322 de fecha 09 de febrero de 2022, suscrito**
24 **por la Licda. Mónica Vargas Bolaños, Jefa de Auditoría Interna, a la Asamblea**
25 **General, como superior jerárquico del Tribunal Electoral, para lo que corresponda./**
26 **Aprobado por siete votos./ ACUERDO FIRME./**

1 **Comunicar a la Asamblea General, Tribunal Electoral, a la Presidencia, a la Fiscalía,**
2 **a la Asesoría Legal, a la Auditoría Interna y a la Unidad de Secretaría./**

3 **ACUERDO 04:**

4 **Solicitar a la Dirección Ejecutiva, investigue respecto al trámite de dietas, según lo**
5 **señalado en el oficio CLYP-JD-AI-ISP-0322 de fecha 09 de febrero de 2022,**
6 **suscrito por la Licda. Mónica Vargas Bolaños, Jefa de Auditoría Interna. Al respecto**
7 **deberá presentar un informe a más tardar el miércoles 09 de marzo de 2022./**
8 **Aprobado por siete votos./ ACUERDO FIRME./**

9 **Comunicar a la Dirección Ejecutiva y a la Fiscalía./**

10 **ACUERDO 05:**

11 **Solicitar a la Dirección Ejecutiva, fortalezca los mecanismos de control en el trámite**
12 **del pago de dietas para con los órganos del Colegio, en cumplimiento a lo**
13 **normado./ Aprobado por siete votos./ ACUERDO FIRME./**

14 **Comunicar a la Dirección Ejecutiva, a la Fiscalía y a la Auditoría Interna./**

15 **ACUERDO 06:**

16 **Realizar excitativa a los órganos del Colegio, para que se ajusten a lo normado en**
17 **cuanto a sesiones y el pago de dietas./ Aprobado por siete votos./ ACUERDO**
18 **FIRME./**

19 **Comunicar a los órganos del Colegio, a la Fiscalía, a la Dirección Ejecutiva y a la**
20 **Auditoría Interna./**

21 **ARTÍCULO 04.** CLYP-JD-AL-004-2022, sobre ajustes a políticas internas (política Elaboración
22 de Contratos POL/PRO-DE06). **(Anexo 03).**

23 El M.Sc. Fernando López Contreas, Presidente, externa que mediante oficio CLYP-AL-04-2022
24 de fecha 07 de febrero de 2022, suscrito por la Sra. Yesenia Arce Moya, Asistente Legal de la
25 Dirección Ejecutiva, se presenta propuesta para modificar la política POL/PRO-DE02
26 "Elaboración de Contratos".

POLÍTICA Y PROCEDIMIENTO: CUMPLIMIENTO Y SEGUIMIENTO DE ACUERDOS DE JUNTA DIRECTIVA Y COMISIÓN DE AUDITORÍA, E IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA INTERNA Y EXTERNA		Número:
		POL/DE05
		Versión: ± 2
		Setiembre 2014
		feb-22
Dirigido a: Junta Directiva, Administración		
Elaborado por: Dirección Ejecutiva		
Fecha de emisión: 21-5-14	Reemplaza a: Ninguna	
Revisado por: Junta Directiva	Aprobado para entrar en vigencia: Acuerdo 13, Sesión ordinaria 080-2014 celebrada el 04 de setiembre de 2014.	
OBJETIVO:		OBJETIVO:
Contar con los lineamientos necesarios para la ejecución y seguimiento de los acuerdos de Junta Directiva, Comisión de Auditoría, y recomendaciones de Auditoría Interna y Externa.		Contar con los lineamientos necesarios para la ejecución y seguimiento de los acuerdos de Junta Directiva, Comisión de Auditoría, y recomendaciones de Auditoría Interna y Externa.
POLÍTICAS GENERALES:		POLÍTICAS GENERALES:
1. La Fiscalía dará seguimiento a los acuerdos de Junta Directiva, por medio de solicitud de información al Director Ejecutivo, Jefatura de Asesoría Legal de Junta Directiva, Jefatura de Fiscalía, Jefatura de Auditoría Interna y los Presidentes de los diferentes órganos tales como Comisiones, Delegaciones y otros interesados a los que vayan dirigidos dichos acuerdos.		1. La Fiscalía dará seguimiento a los acuerdos de Junta Directiva, por medio de solicitud de información al Director Ejecutivo, Jefatura de Asesoría Legal de Junta Directiva, Jefatura de Fiscalía, Jefatura de Auditoría Interna y los Presidentes de los diferentes órganos tales como Comisiones, Delegaciones y otros interesados a los que vayan dirigidos dichos acuerdos.
2. En caso de incumplimiento a la presente política se seguirá el debido proceso de acuerdo a como se establece en el Reglamento Interno de Trabajo en su título XIII sobre Sanciones Disciplinarias. Se considerará como falta grave el proporcionar información inexacta o no veraz.		2. En caso de incumplimiento a la presente política se seguirá el debido proceso de acuerdo a como se establece en el Reglamento Interno de Trabajo en su título XIII sobre Sanciones Disciplinarias. Se considerará como falta grave el proporcionar información inexacta o no veraz.

3. Las consultas realizadas por la Dirección Ejecutiva y la Fiscalía sobre el estado de acuerdos o recomendaciones se deben contestar máximo tres días hábiles después de la consulta.	3. Las consultas realizadas por la Dirección Ejecutiva y la Fiscalía sobre el estado de acuerdos o recomendaciones se deben contestar máximo tres días hábiles después de la consulta. Las consultas realizadas por la Auditoría Interna, se deberán contestar en el plazo de tiempo previamente establecido en coordinación con la Auditoría Interna, según inciso i, punto III, de la política general 8 de las POL-AUD01.
POLÍTICAS ESPECÍFICAS:	POLÍTICAS ESPECÍFICAS:
1. Los acuerdos de Junta Directiva, Comisión de Auditoría, así como todos los aspectos relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad u otros informes que se soliciten, se deben implementar y/o responder en el tiempo establecido. Estos serán trasladados por la Unidad de Secretaría, Secretaria de Comisión o la Dirección Ejecutiva según corresponda.	1. Los acuerdos de Junta Directiva, Comisión de Auditoría, así como todos los aspectos relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad, Sistema de Control Interno u otros informes que se soliciten, se deben implementar y/o responder en el tiempo establecido. Estos serán trasladados por la Unidad de Secretaría, Secretaria de Comisión o la Dirección
2. Es responsabilidad de la Jefatura del departamento solicitar por escrito con la debida antelación y debidamente justificado, la ampliación del plazo de respuesta de un acuerdo en caso de requerirse.	2. Es responsabilidad de la Jefatura del departamento solicitar por escrito con la debida antelación y debidamente justificado, la ampliación del plazo de respuesta de un acuerdo en caso de requerirse.
3. Es responsabilidad de la Jefatura de Departamento, velar para que se apliquen las recomendaciones de Auditoría Interna y Externa en el trabajo del Departamento, con el fin de mejorar el funcionamiento del área.	3. Es responsabilidad de la Jefatura de Departamento, velar para que se apliquen las recomendaciones de Auditoría Interna y Externa en el trabajo del Departamento, con el fin de mejorar el funcionamiento del área.
4. La Asistente de Dirección Ejecutiva será la encargada de dar seguimiento a los acuerdos de Junta Directiva y Comisión de Auditoría dirigidos al personal que dependa jerárquicamente de dicha Dirección, asimismo a las recomendaciones de Auditoría Interna y Externa. Será obligación de las Jefaturas dar respuesta a los requerimientos del Asistente de Dirección Ejecutiva en atención a este tema.	4. La Asistente de Dirección Ejecutiva será la encargada El Gestor de Control Interno es el encargado de dar seguimiento a los acuerdos de Junta Directiva y Comisión de Auditoría, dirigidos al personal que dependa jerárquicamente de dicha la Dirección Ejecutiva , asimismo a las recomendaciones de Auditoría Interna y Externa. Será obligación de las Jefaturas dar respuesta y dejar evidencia de ello en el registro de la herramienta habilitada para este efecto. de la intranet: a los requerimientos del Asistente de Dirección Ejecutiva en atención a este tema.

5. Una vez implementado el acuerdo debe comunicarse por correo electrónico a la Asistente de Dirección Ejecutiva la ejecución del mismo. Para un adecuado seguimiento de acuerdos se deberá indicar en el documento de respuesta la referencia del oficio o acuerdo al que se contesta con indicación al menos de un resumen del asunto (en una línea), número, fecha y sesión donde se aprobó el acuerdo.	5. Una vez implementado el acuerdo, o recomendación , debe comunicarse por correo electrónico, u oficio a la Dirección Ejecutiva o Junta Directiva según corresponda y se solicite. Asistente de Dirección Ejecutiva la ejecución del mismo. Para un adecuado seguimiento de acuerdos se deberá indicar en el documento de respuesta la referencia del oficio o acuerdo al que se contesta con indicación al menos de un resumen del asunto (en una línea), número, fecha y sesión donde se aprobó el acuerdo.
--	--

Conocido este oficio la Junta Directiva acuerda:

ACUERDO 07:

Dar por recibido el oficio CLYP-AL-04-2022 de fecha 07 de febrero de 2022, suscrito por la Sra. Yesenia Arce Moya, Asistente Legal de la Dirección Ejecutiva, en el que remite modificación a la política POL/PRO-DE02 "Elaboración de Contratos". Aprobar la propuesta señalada en el oficio supracitado./ Aprobado por siete votos./ ACUERDO FIRME./

Comunicar a la Sra. Yesenia Arce Moya, Asistente Legal de la Dirección Ejecutiva y a la Dirección Ejecutiva./

ARTÍCULO 05. Modificación política POL/PRO-DE02 "Sistema de Control Interno". **(Anexo 04).**

El M.Sc. Fernando López Contreas, Presidente, presenta propuesta para modificar la política POL/PRO-DE02 "Sistema de Control Interno 2022", la cual se detalla:

	SISTEMA DE CONTROL INTERNO	POL/ PRO-DE02
		Versión: 3 4 Julio, 2021 Febrero 2022
Fecha de aprobación: 08 de setiembre de 2016		Reemplaza a: POL/PRO-DE04, POL/PRO-DE02 versión 1
Revisado por: Comisión de Control Interno, Departamento Legal		Aprobado para entrar en vigencia: Acuerdo 11 sesión 080-2016.

OBJETIVO:	OBJETIVO:
Establecer los lineamientos necesarios para la gestión de riesgos que coadyuven en el cumplimiento de objetivos y que proporcionen un enfoque corporativo cumpliendo con el ordenamiento jurídico y técnico, basados en la Ley General de Control Interno (Ley No. 8292), la cual aplica al Colegio en su condición de ente público no estatal, y tomando como referencia la norma INTE/ISO 31000:2018.	Establecer los lineamientos necesarios para la gestión de riesgos que coadyuven en el cumplimiento de objetivos y que proporcionen un enfoque corporativo cumpliendo con el ordenamiento jurídico y técnico, basados en la Ley General de Control Interno (Ley No. 8292), la cual aplica al Colegio en su condición de ente público no estatal, y tomando como referencia la norma INTE/ISO 31000:2018.
ALCANCE:	ALCANCE:
Aplica para todos los colaboradores y Órganos del Colegio, en sus niveles estratégico, operacional y otras actividades relacionadas con el quehacer del Colegio.	Aplica para todos los colaboradores y Órganos del Colegio, en sus niveles estratégico, operacional y otras actividades relacionadas con el quehacer del Colegio.
Políticas Generales:	Políticas Generales:
A. Fundamentos del Sistema de Control Interno:	A. Fundamentos del Sistema de Control Interno:
1. La Ley General de Control Interno No. 8292, del 31 de julio del 2002 es de acatamiento obligatorio para el Colegio de Licenciados y Profesores en Letras, Filosofía, Ciencias y Artes en orden al artículo primero de la ley citada; por lo cual será aplicable a todos los niveles de la Corporación y tiene como objetivos:	1. La Ley General de Control Interno No. 8292, del 31 de julio del 2002 es de acatamiento obligatorio para el Colegio de Licenciados y Profesores en Letras, Filosofía, Ciencias y Artes en orden al artículo primero de la ley citada; por lo cual será aplicable a todos los niveles de la Corporación y tiene como objetivos:
a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.	a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.	b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.
c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.	c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.
d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.	d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.
2. Cada Departamento y Órgano establecerá los mecanismos necesarios para atender en forma prioritaria y oportuna las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, las recomendaciones de la Auditoría Interna/Externa u otro ente de fiscalización externa.	2. Cada Departamento y Órgano establecerá los mecanismos necesarios para atender en forma prioritaria y oportuna las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, las recomendaciones de la Auditoría Interna/Externa u otro ente de fiscalización externa.

1	3. El control interno será un trabajo sistemático y recurrente, orientado a la definición, actualización, documentación y comunicación de los riesgos, políticas y procedimientos, para el logro de los objetivos organizacionales.	3. El control interno será un trabajo sistemático y recurrente, orientado a la definición, actualización, documentación y comunicación de los riesgos, políticas y procedimientos, para el logro de los objetivos organizacionales.
2		
3		
4		
5	4. El Colypro desarrollará un proceso de fortalecimiento permanente del Sistema de Control Interno, así como el Sistema de Valoración de Riesgos, tomando en cuenta los fines de la Corporación y el recurso humano y económicos disponibles, procurando el mejoramiento continuo; de acuerdo con lo señalado en la Ley General de Control Interno y las Directrices sobre el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional.	4. El Colypro desarrollará un proceso de fortalecimiento permanente del Sistema de Control Interno, así como el Sistema de Valoración de Riesgos, tomando en cuenta los fines de la Corporación y el recurso humano y económicos disponibles, procurando el mejoramiento continuo; de acuerdo con lo señalado en la Ley General de Control Interno y las Directrices sobre el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional.
6		
7		
8		
9		
10		
11	5. El modelo de Sistema de Control Interno del Colegio está fundamentado en los principios de: integridad, estructura, exhaustividad, adaptabilidad, inclusividad, dinamismo, oportunidad de información, mejora continua, autogestión, autocontrol, autorregulación y relevancia del factor humano y	5. El modelo de Sistema de Control Interno del Colegio está fundamentado en los principios de: integridad, estructura, exhaustividad, adaptabilidad, inclusividad, dinamismo, oportunidad de información, mejora continua, autogestión, autocontrol, autorregulación y relevancia del factor humano y
12		
13		
14		
15	6. La toma de decisiones en los niveles jerárquicos, debe considerar el marco de la gestión de riesgos, de modo que esta función esté alineada con el nivel de riesgo usualmente aceptado en la organización.	6. La toma de decisiones en los niveles jerárquicos, debe considerar el marco de la gestión de riesgos, de modo que esta función esté alineada con el nivel de riesgo usualmente aceptado en la organización.
16		
17		
18	7. Es obligación de todo colaborador conocer la misión, visión, los valores, la Ley Orgánica 4770, reglamentos internos, el plan estratégico del Colegio, políticas y procedimientos de la Organización.	7. Es obligación de todo colaborador conocer la misión, visión, los valores, la Ley Orgánica 4770, reglamentos internos, el plan estratégico del Colegio, políticas y procedimientos de la Organización.
19		
20		
21	8. El Colypro mantiene un proceso de fortalecimiento permanente del Sistema de Valoración de Riesgos, tomando en cuenta los fines de la Corporación, el recurso humano y económico disponibles, procurando el mejoramiento continuo; de acuerdo con lo señalado en la Ley General de Control Interno y las Directrices sobre el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional de la Contraloría General de la República.	8. El Colypro mantiene un proceso de fortalecimiento permanente del Sistema de Valoración de Riesgos, tomando en cuenta los fines de la Corporación, el recurso humano y económico disponibles, procurando el mejoramiento continuo; de acuerdo con lo señalado en la Ley General de Control Interno y las Directrices sobre el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional de la Contraloría General de la República.
22		
23		
24		
25		
26		
27	9. Todos los miembros de la organización tienen la responsabilidad de gestionar sus riesgos.	9. Todos los miembros de la organización tienen la responsabilidad de gestionar sus riesgos.

B. De la Auditoría interna:	B. De la Auditoría interna:
Políticas específicas	Políticas específicas
A. Lineamientos del control interno y la gestión de riesgos	A. Lineamientos del control interno y la gestión de riesgos
1. En caso que se detecten debilidades o situaciones irregulares en el Control Interno, los líderes de proceso o Alta Dirección deben girar instrucciones por escrito a su personal, con el fin de tomar las medidas correctivas correspondientes.	1. En caso que se detecten debilidades o situaciones irregulares en el Control Interno, los líderes de proceso o Alta Dirección deben girar instrucciones por escrito a su personal, con el fin de tomar las medidas correctivas correspondientes.
2. Cuando un colaborador detecte alguna situación irregular y no posee la autoridad suficiente para imponer la medida preventiva y/o correctiva, debe trasladarla por escrito al superior correspondiente.	2. Cuando un colaborador detecte alguna situación irregular y no posee la autoridad suficiente para imponer la medida preventiva y/o correctiva, debe trasladarla por escrito al superior correspondiente.
3. Cada jefe de departamento aplicará anualmente una autoevaluación de control interno en su departamento, con el propósito de implementar las mejoras al SCI que se detecten	3. Cada jefe de departamento aplicará anualmente una autoevaluación de control interno en su departamento, con el propósito de implementar las mejoras al SCI que se detecten
4. La alta dirección es la responsable de rendir cuentas por la gestión del riesgo corporativo.	4. La alta dirección es la responsable de rendir cuentas por la gestión del riesgo corporativo.
5. Los líderes de proceso deben ejercer supervisión sobre la gestión del riesgo, mediante las siguientes actividades:	5. Los líderes de proceso deben ejercer supervisión sobre la gestión del riesgo, mediante las siguientes actividades:
a. Se aseguran de que los riesgos se consideran apropiadamente, acorde a los objetivos de la organización;	a. Se aseguran de que los riesgos se consideran apropiadamente, acorde a los objetivos de la organización;
b. Comprenden los riesgos a los que hace frente la organización en la búsqueda de sus objetivos;	b. Comprenden los riesgos a los que hace frente la organización en la búsqueda de sus objetivos;
c. Se aseguran de que los sistemas para gestionar estos riesgos se implementan y operan eficazmente;	c. Se aseguran de que los sistemas para gestionar estos riesgos se implementan y operan eficazmente;
d. Se aseguran de que estos riesgos son apropiados en el contexto de los objetivos de la organización.	d. Se aseguran de que estos riesgos son apropiados en el contexto de los objetivos de la organización.
e. Se aseguran de que la información sobre estos riesgos y su gestión se comunica de la manera apropiada.	e. Se aseguran de que la información sobre estos riesgos y su gestión se comunica de la manera apropiada.
f. Refuerzan la necesidad de integrar la gestión del riesgo en toda la cultura de la organización	f. Refuerzan la necesidad de integrar la gestión del riesgo en toda la cultura de la organización

g. Se comprometen con el liderazgo en la integración de la gestión del riesgo, en las actividades principales del negocio y la toma de decisiones.	g. Se comprometen con el liderazgo en la integración de la gestión del riesgo, en las actividades principales del negocio y la toma de decisiones.
h. Realizan la asignación de recursos suficientes que demanda el sistema de gestión.	h. Realizan la asignación de recursos suficientes que demanda el sistema de gestión.
i. Se aseguran de la revisión y la mejora continua.	i. Se aseguran de la revisión y la mejora continua.
6. La Corporación mantiene un canal de comunicación, consulta, y retroalimentación, por medio del Gestor de Control Interno, para comunicar y concientizar a los colaboradores y partes interesadas sobre la comprensión del riesgo y la importancia del control interno.	6. La Corporación mantiene un canal de comunicación, consulta, y retroalimentación, por medio del Gestor de Control Interno, para comunicar y concientizar a los colaboradores y partes interesadas sobre la comprensión del riesgo y la importancia del control interno.
7. Definición de los riesgos de la organización: se definen los riesgos en cada una de las áreas o departamentos en orden a la estrategia y los objetivos previamente definidos, de manera que existe una correspondencia entre el proceso gerencial y la gestión de riesgo.	7. Definición de los riesgos de la organización: se definen los riesgos en cada una de las áreas o departamentos en orden a la estrategia y los objetivos previamente definidos, de manera que existe una correspondencia entre el proceso gerencial y la gestión de riesgo.
8. Cuando se detecten controles deficientes, u oportunidades de mejora, se elaborarán planes y/o tareas específicas, asignadas a quienes deben rendir cuenta de su implementación. Y se registraran en la matriz RE-GC-05.	8. Cuando se detecten controles deficientes, u oportunidades de mejora, se elaborarán planes y/o tareas específicas, asignadas a quienes deben rendir cuenta de su implementación. Y se registraran en la matriz RE-GC-05.
9. El jefe de cada departamento es el responsable de mantener actualizado el registro de las estrategias pendientes de implementar, así como todas las transacciones que se refieran a la administración de riesgos, y deben registrarse en la intranet en la dirección	9. El jefe de cada departamento es el responsable de mantener actualizado el registro de las estrategias pendientes de implementar, así como todas las transacciones que se refieran a la administración de riesgos, y deben registrarse en la intranet en la dirección
http://intranetcolypro/GC/Lists/Tareas%20pendientes%20de%20Control%20Interno/General.aspx	http://intranetcolypro/GC/Lists/Tareas%20pendientes%20de%20Control%20Interno/General.aspx

1	La documentación correspondiente debe estar disponible para su verificación.	La documentación correspondiente debe estar disponible para su verificación.
2	10. El registro de los eventos se documentará en el sitio "Registro de posibles riesgos (eventos)" disponible en la intranet institucional:	10. El registro de los eventos se documentará en el sitio "Registro de posibles riesgos (eventos)" disponible en la intranet institucional:
3		
4	http://intranetcolypro/GC/Lists/Registro%20de%20posibles%20riesgos%20eventos/AllItems.aspx	http://intranetcolypro/GC/Lists/Registro%20de%20posibles%20riesgos%20eventos/AllItems.aspx
5	y será responsabilidad de las jefaturas y encargados mantener estos registros actualizados y los mismos serán utilizados para la reevaluación de los riesgos. Deben documentarse como mínimo en cuanto a la descripción de los hechos sucedidos, el efecto o impacto recibido sobre el control interno y los objetivos institucionales.	y será responsabilidad de las jefaturas y encargados mantener estos registros actualizados y los mismos serán utilizados para la reevaluación de los riesgos. Deben documentarse como mínimo en cuanto a la descripción de los hechos sucedidos, el efecto o impacto recibido sobre el control interno y los objetivos institucionales.
6		
7		
8		
9		
10	B. Comisión de control interno:	B. Comisión de control interno:
11	1. La Corporación cuenta con una Comisión de Control Interno encargada de brindar seguimiento al cumplimiento de la normativa citada en esta política, a la gestión del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, a la realización de la autoevaluación anual y de la aplicación del índice de madurez del sistema de control interno.	1. La Corporación cuenta con una Comisión de Control Interno encargada de brindar seguimiento al cumplimiento de la normativa citada en esta política, a la gestión del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, y a la realización de la autoevaluación anual. y de la aplicación del índice de madurez del sistema de control interno.
12		
13		
14		
15		
16	2. Dicha Comisión estará integrada por la Subdirección Ejecutiva, la Gestora de Calidad y Planificación, y el Gestor de Control Interno quien coordina su funcionamiento y comunicará los resultados al Director Ejecutivo.	2. Dicha Comisión estará integrada por la Subdirección Ejecutiva, la Gestora de Calidad y Planificación, y el Gestor de Control Interno quien coordina su funcionamiento y comunicará los resultados al Director Ejecutivo.
17		
18		
19		
20	3. Esta comisión se reunirá al menos una vez cada cuatro meses y sus decisiones se tomarán por mayoría de sus miembros. Dicha Comisión tiene como fin coadyuvar, orientar y coordinar el proceso de fortalecimiento y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno.	3. Esta comisión se reunirá al menos una vez cada cuatro meses y sus decisiones se tomarán por mayoría de sus miembros. Dicha Comisión tiene como fin coadyuvar, orientar y coordinar el proceso de fortalecimiento y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno.
21		
22		
23		
24	4. La Comisión de Control Interno presentará informes de seguimiento a la Dirección Ejecutiva de forma cuatrimestral, de acuerdo a las fechas establecidas en el cronograma de dicha comisión, donde se comunica el desarrollo y resultados de la gestión.	4. La Comisión de Control Interno presentará informes de seguimiento a la Dirección Ejecutiva de forma cuatrimestral, de acuerdo a las fechas establecidas en el cronograma de dicha comisión, donde se comunica el desarrollo y resultados de la gestión.
25		
26		
27		

5. Cada año en el mes de diciembre, la Comisión emitirá un informe general sobre los riesgos del Colegio para conocimiento de la Junta Directiva.	5. Cada año en el mes de diciembre, la Comisión emitirá un informe general sobre los riesgos del Colegio para conocimiento de la Junta Directiva.
6. Las minutas de reunión se mantendrán en un archivo digitalizado, por cada sesión y se mantendrán disponibles en la intranet.	6. Las minutas de reunión se mantendrán en un archivo digitalizado, por cada sesión y se mantendrán disponibles en la intranet.
7. Plan de trabajo de la Comisión de Control Interno: La Comisión de Control interno elaborará su plan de trabajo según los lineamientos establecidos por la planificación del Colegio y comunicará a todos los interesados las fechas de las sesiones de trabajo cuando se requiera.	7. Plan de trabajo de la Comisión de Control Interno: La Comisión de Control interno elaborará su plan de trabajo según los lineamientos establecidos por la planificación del Colegio y comunicará a todos los interesados las fechas de las sesiones de trabajo cuando se requiera.
8. Objetivos de las sesiones de trabajo para la revisión de las matrices de riesgos: Brindar seguimiento la gestión de riesgos de cada proceso y verificar la ejecución de las acciones propuestas para abordar los riesgos.	8. Objetivos de las sesiones de trabajo para la revisión de las matrices de riesgos: Brindar seguimiento la gestión de riesgos de cada proceso y verificar la ejecución de las acciones propuestas para abordar los riesgos.
9. Metodología de trabajo para la actualización de las matrices de riesgos: Para la actualización de los riesgos, cada área o departamento conformará un equipo gestor de riesgos. Para realizar el proceso de valoración de riesgos debe actualizar la matriz de riesgos RE-GC-05 observando lo indicado en el "Instructivo de Aplicación del SEVRI v.1.2020". La jefatura o encargado deberá aportar según el objetivo de la sesión de trabajo:	9. Metodología de trabajo para la actualización de las matrices de riesgos: Para la actualización de los riesgos, cada área o departamento conformará un equipo gestor de riesgos. Para realizar el proceso de valoración de riesgos debe actualizar la matriz de riesgos RE-GC-05 observando lo indicado en el "Instructivo de Aplicación del SEVRI v.1.2020". La jefatura o encargado deberá aportar según el objetivo de la sesión de trabajo:
a. Evaluación y reevaluación de riesgos y oportunidades: evidencia de la cantidad de veces que se materializa el riesgo en el periodo de evaluación.	a. Evaluación y reevaluación de riesgos y oportunidades: evidencia de la cantidad de veces que se materializa el riesgo en el periodo de evaluación.
b. Seguimiento y eficacia de las acciones. Evidencia de la aplicación de las acciones correctivas y la materialización de riesgos del periodo a evaluar.	b. Seguimiento y eficacia de las acciones. Evidencia de la aplicación de las acciones correctivas y la materialización de riesgos del periodo a evaluar.
c. Deberá remitir a la unidad de control interno, la minuta de la sesión junto con los respaldos suficientes para su revisión.	c. Deberá remitir a la unidad de control interno, la minuta de la sesión junto con los respaldos suficientes para su revisión.

10. Seguimiento de las sesiones de trabajo	10. Seguimiento de las sesiones de trabajo
Para el seguimiento del pendiente se utilizará la herramienta de "Tareas pendientes de control interno" disponible en la intranet.	Para el seguimiento del pendiente se utilizará la herramienta de "Tareas pendientes de control interno" disponible en la intranet.
El Gestor de Control Interno da seguimiento por medio de la calendarización de las sesiones y la revisión de la gestión de riesgos.	El Gestor de Control Interno da seguimiento por medio de la calendarización de las sesiones y la revisión de la gestión de riesgos.
11. Revisión de riesgos	11. Revisión de riesgos
La revisión de los riesgos se realiza en las sesiones de revisión de riesgos de la Comisión de Control Interno. Para esto se completa el formulario F-CCI-02 "Informe de seguimiento y revisión de riesgos".	La revisión de los riesgos se realiza en las sesiones de revisión de riesgos de la Comisión de Control Interno. Para esto se completa el formulario F-CCI-02 "Informe de seguimiento y revisión de riesgos".
Una vez terminada la revisión, el jefe o encargado del proceso es retroalimentado con los resultados emitidos por la Comisión de Control Interno.	Una vez terminada la revisión, el jefe o encargado del proceso es retroalimentado con los resultados emitidos por la Comisión de Control Interno.
12. Comunicación y documentación	12. Comunicación y documentación
El jefe o encargado de cada proceso debe comunicar a sus subalternos la información relevante al seguimiento de riesgos y planes de mejora. Además, debe mantener un archivo con la documentación de las sesiones de valoración de riesgos, minutas e informes de revisión emitidos por la Comisión de Control Interno.	El jefe o encargado de cada proceso debe comunicar a sus subalternos la información relevante al seguimiento de riesgos y planes de mejora. Además, debe mantener un archivo con la documentación de las sesiones de valoración de riesgos, minutas e informes de revisión emitidos por la Comisión de Control Interno.
C. Sistema Específico de Valoración de Riesgos	C. Sistema Específico de Valoración de Riesgos
1. El Colopro establece de acuerdo a la Ley de Control Interno Artículo 14. Sobre la Valoración del riesgo. los siguientes deberes de los líderes de proceso y Alta Dirección:	1. El Colopro establece de acuerdo a la Ley de Control Interno Artículo 14. Sobre la Valoración del riesgo. los siguientes deberes de los líderes de proceso y Alta Dirección:
a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazo.	a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazo.
b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para	b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para
c) Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.	c) Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.
d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.	d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.

2. El Colopro en acatamiento al Artículo 18, de la Ley de Control Interno, y las Directrices de Sistema específico de valoración del riesgo institucional emitidas por la Contraloría General de República mantiene un Manual del SEVRI y el registro RE-GC-05 "Contexto de la organización y matriz integral de Riesgos" donde se detalla las áreas, sectores, actividades o tareas que, de conformidad con sus particularidades, permite identificar el nivel de riesgo institucional y adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, a fin de analizar y administrar el nivel de dicho riesgo.	2. El Colopro en acatamiento al Artículo 18, de la Ley de Control Interno, y las Directrices de Sistema específico de valoración del riesgo institucional emitidas por la Contraloría General de República mantiene un Manual del SEVRI y el registro RE-GC-05 "Contexto de la organización y matriz integral de Riesgos" donde se detalla las áreas, sectores, actividades o tareas que, de conformidad con sus particularidades, permite identificar el nivel de riesgo institucional y adoptar los métodos de uso continuo y sistemático, a fin de analizar y administrar el nivel de dicho riesgo.
3. La declaración del Sistema Específico de Valoración de Riesgos (SEVRI) se encuentra en el documento MS-CI-01.	3. La declaración del Sistema Específico de Valoración de Riesgos (SEVRI) se encuentra en el documento MS-CI-01.
4. La Alta Dirección y los demás funcionarios en todos los niveles de la institución están obligados a rendir cuentas por el uso de los recursos, el cumplimiento de los objetivos institucionales y el logro de los resultados esperados, para lo que se apoyarán en el control interno.	4. La Alta Dirección y los demás funcionarios en todos los niveles de la institución están obligados a rendir cuentas por el uso de los recursos, el cumplimiento de los objetivos institucionales y el logro de los resultados esperados, para lo que se apoyarán en el control interno.
5. Las deficiencias y desviaciones de la gestión de cualquier naturaleza y del control interno, deben ser identificadas oportunamente y comunicarse de igual modo al funcionario que posea la autoridad suficiente para emprender la acción preventiva o correctiva más acertada en el caso concreto.	5. Las deficiencias y desviaciones de la gestión de cualquier naturaleza y del control interno, deben ser identificadas oportunamente y comunicarse de igual modo al funcionario que posea la autoridad suficiente para emprender la acción preventiva o correctiva más acertada en el caso concreto.
6. La valoración de riesgos es ejecutada por los grupos de valoración de riesgos en las sesiones de riesgos. La actualización de la gestión de riesgos es responsabilidad del titular subordinado.	6. La valoración de riesgos es ejecutada por los grupos de valoración de riesgos en las sesiones de riesgos. La actualización de la gestión de riesgos es responsabilidad del titular subordinado.
D. Proceso de Control Interno	D. Proceso de Control Interno
El proceso de control interno está compuesto por los factores que se muestran en el siguiente esquema:	El proceso de control interno está compuesto por los factores que se muestran en el siguiente esquema:
	

a. Comunicación y consulta	a. Comunicación y consulta
La comunicación y consulta pretende:	La comunicación y consulta pretende:
- Reunir diferentes áreas de experiencia para cada etapa del proceso de la gestión del riesgo. - Proporcionar suficiente información para facilitar la supervisión del riesgo y la toma de decisiones. - Construir un sentido de inclusión y propiedad entre las personas afectadas por el riesgo, para ello se prepara capacitación anual para el personal interno y se incluye en el plan de trabajo de la Comisión de Control Interno.	- Reunir diferentes áreas de experiencia para cada etapa del proceso de la gestión del riesgo. - Proporcionar suficiente información para facilitar la supervisión del riesgo y la toma de decisiones. - Construir un sentido de inclusión y propiedad entre las personas afectadas por el riesgo, para ello se prepara capacitación anual para el personal interno y se incluye en el plan de trabajo de la Comisión de Control Interno.
b. Alcance, contexto	b. Alcance, contexto
Generalidades:	Generalidades:
Las actividades del modelo de gestión de riesgo, incluye los objetivos del plan estratégico y los objetivos de cada área o departamento, así como los elementos identificados en su contexto interno y externo.	Las actividades del modelo de gestión de riesgo, incluye los objetivos del plan estratégico y los objetivos de cada área o departamento, así como los elementos identificados en su contexto interno y externo.
Alcance:	Alcance:
Todos los departamentos y sus subprocesos declarados participaran en la gestión de riesgos.	Todos los departamentos y sus subprocesos declarados participaran en la gestión de riesgos.
Contexto:	Contexto:
La Corporación realiza anualmente la evaluación de sus fortalezas, amenazas, oportunidades y debilidades según el plan estratégico vigente y toma como referencia estas dos últimas las cuales se integran en la matriz de valoración de riesgos para su respectiva valoración.	La Corporación realiza anualmente la evaluación de sus fortalezas, amenazas, oportunidades y debilidades según el plan estratégico vigente y toma como referencia estas dos últimas las cuales se integran en la matriz de valoración de riesgos para su respectiva valoración.
E. Seguimiento de acuerdos y recomendaciones	E. Seguimiento de acuerdos y recomendaciones
1. Es responsabilidad de la Jefatura de cada departamento dar seguimiento y ejecutar los acuerdos y recomendaciones emitidos por la Junta Directiva, Auditoría Interna, u otras auditorías externas. Para esto deberá documentar y anotar la información que sustente su respuesta actualizando la intranet.	1. Es responsabilidad de la Jefatura de cada departamento dar seguimiento y ejecutar los acuerdos y recomendaciones emitidos por la Junta Directiva, Auditoría Interna, u otras auditorías externas. Para esto deberá documentar y anotar la información que sustente su respuesta actualizando la intranet.
2. La ejecución de los acuerdos y recomendaciones debe ser comunicada mediante oficio o correo electrónico a la instancia que corresponda según se solicite en el acuerdo o recomendación.	2. La ejecución de los acuerdos y recomendaciones debe ser comunicada mediante oficio o correo electrónico a la instancia que corresponda según se solicite en el acuerdo o recomendación.

3. El Gestor de Control Interno es el asesor que da seguimiento al cumplimiento de acuerdos y recomendaciones junto con los jefes de cada departamento para asegurar el cumplimiento de los pendientes.	3. El Gestor de Control Interno es el asesor que da seguimiento al cumplimiento de acuerdos y recomendaciones junto con los jefes de cada departamento para asegurar el cumplimiento de los pendientes.
F. Autoevaluación del Sistema de Control Interno	F. Autoevaluación del Sistema de Control Interno
Colypro aplica anualmente un proceso de autoevaluación al SCI con el propósito de implementar oportunamente las correcciones y mejoras al SCI.	Colypro aplica anualmente un proceso de autoevaluación al SCI con el propósito de implementar oportunamente las correcciones y mejoras al SCI.
Se debe implementar un plan de mejora que sea medible. A este se le da seguimiento por parte del Gestor de Control Interno.	Se debe implementar un plan de mejora que sea medible. A este se le da seguimiento por parte del Gestor de Control Interno.
G. Definiciones	G. Definiciones
• Aceptabilidad de riesgos: Criterios que permiten determinar si un nivel de riesgo específico se ubica dentro de la categoría de aceptable.	• Aceptabilidad de riesgos: Criterios que permiten determinar si un nivel de riesgo específico se ubica dentro de la categoría de aceptable.
• Administración de riesgos: Identificación, evaluación, selección y ejecución de medidas para la administración de riesgos.	• Administración de riesgos: Identificación, evaluación, selección y ejecución de medidas para la administración de riesgos.
• Análisis de riesgos: Determinación cualitativa o cuantitativa del nivel de riesgo, a partir de la probabilidad y la consecuencia de los eventos identificados; así como la determinación de prioridades para la administración de riesgos. El propósito es comprender la naturaleza del riesgo y sus características (incertidumbre, fuentes, consecuencias, eventos, escenarios y controles).	• Análisis de riesgos: Determinación cualitativa o cuantitativa del nivel de riesgo, a partir de la probabilidad y la consecuencia de los eventos identificados; así como la determinación de prioridades para la administración de riesgos. El propósito es comprender la naturaleza del riesgo y sus características (incertidumbre, fuentes, consecuencias, eventos, escenarios y controles).
• Consecuencia: resultado de un evento que afecta a los objetivos.	• Consecuencia: resultado de un evento que afecta a los objetivos.
• Control: medida que mantiene y/o modifica un riesgo.	• Control: medida que mantiene y/o modifica un riesgo.
• Evaluación de riesgos: proceso global de identificación del riesgo, análisis del riesgo y valoración del riesgo.	• Evaluación de riesgos: proceso global de identificación del riesgo, análisis del riesgo y valoración del riesgo.
• Evento: ocurrencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias	• Evento: ocurrencia o cambio de un conjunto particular de circunstancias
• Fuente de riesgo: elemento que, por sí solo o en combinación con otros, tiene el potencial de generar riesgo.	• Fuente de riesgo: elemento que, por sí solo o en combinación con otros, tiene el potencial de generar riesgo.
• Gestión del riesgo: actividades coordinadas para dirigir y controlar la organización con relación al riesgo	• Gestión del riesgo: actividades coordinadas para dirigir y controlar la organización con relación al riesgo

1	• Identificación de riesgos: Determinación y descripción de los eventos internos y externos que pueden afectar significativamente el cumplimiento de los objetivos fijados.	• Identificación de riesgos: Determinación y descripción de los eventos internos y externos que pueden afectar significativamente el cumplimiento de los objetivos fijados.
2	• Parte interesada: persona u organización que puede afectar, verse afectada, o percibirse como afectada por una decisión o actividad.	• Parte interesada: persona u organización que puede afectar, verse afectada, o percibirse como afectada por una decisión o actividad.
3	• Líderes de proceso: jefatura, encargado o colaborador, asignado para atender y gestionar las acciones de mejora y seguimiento del proceso.	• Líderes de proceso: jefatura, encargado o colaborador, asignado para atender y gestionar las acciones de mejora y seguimiento del proceso.
4		• Política Específica: Lineamientos específicos aprobados por el Jefe de Departamento y el Director Ejecutivo para la aplicación en los diferentes procesos. En el caso de la Auditoría Interna serán aprobadas por la Jefatura de dicho departamento.
5		
6	• Política Específica: Lineamientos específicos aprobados por el Jefe de Departamento y el Director Ejecutivo para la aplicación en los diferentes procesos. En el caso de la Auditoría Interna serán aprobadas por la Jefatura de dicho departamento.	
7		• Política General: Lineamientos generales aprobados por Junta Directiva para la aplicación de los diferentes procesos.
8		
9	• Política General: Lineamientos generales aprobados por Junta Directiva para la aplicación de los diferentes procesos.	
10		• Portafolio de riesgos (Estructura de riesgos): Clases o categorías en que se agrupan los riesgos en la Organización, las cuales se definen según la causa, el área de impacto y la magnitud del riesgo u otras variables.
11		
12	• Portafolio de riesgos (Estructura de riesgos): Clases o categorías en que se agrupan los riesgos en la Organización, las cuales se definen según la causa, el área de impacto y la magnitud del riesgo u otras variables.	
13		• Riesgo: Probabilidad de que ocurran eventos que tendrían consecuencias sobre el cumplimiento de los objetivos fijados.
14		
15	• Riesgo: Probabilidad de que ocurran eventos que tendrían consecuencias sobre el cumplimiento de los objetivos fijados.	
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		

	Valoración del riesgo: Identificación, análisis, evaluación, administración y revisión de los riesgos institucionales, originados en fuentes internas y externas, convenientes para el alcance de los objetivos.
Valoración del riesgo: Identificación, análisis, evaluación, administración y revisión de los riesgos institucionales, originados en fuentes internas y externas, convenientes para el alcance de los objetivos.	
	Riesgo irrelevante: No hay beneficios potenciales que agreguen valor a los procesos y el logro de objetivos en comparación de su costo, esfuerzo, desventaja de implementación, obligaciones de la organización, compromisos voluntarios y punto de vista de las partes interesadas.
Riesgo irrelevante: No hay beneficios potenciales que agreguen valor a los procesos y el logro de objetivos en comparación de su costo, esfuerzo, desventaja de implementación, obligaciones de la organización, compromisos voluntarios y punto de vista de las partes interesadas.	
	Riesgo residual: Es el riesgo determinado después de su tratamiento, el cual puede ser aceptado o no.
Riesgo residual: Es el riesgo determinado después de su tratamiento, el cual puede ser aceptado o no.	
	Valoración del riesgo: apoya a la toma de decisiones, implica comparar los resultados del análisis del riesgo con los criterios del riesgo establecido.
Valoración del riesgo: apoya a la toma de decisiones, implica comparar los resultados del análisis del riesgo con los criterios del riesgo establecido.	
*** FIN DE LA POLÍTICA ***	*** FIN DE LA POLÍTICA ***

Conocido este punto la Junta Directiva acuerda:

ACUERDO 08:

Dar por conocida la propuesta de modificación a la política POL/PRO-DE02 "Sistema de Control Interno 2022". Aprobar la propuesta señalada en el oficio supracitado / Aprobado por siete votos./ ACUERDO FIRME./ Comunicar a la Dirección Ejecutiva./

ARTÍCULO 06. Modificación política POL/PRO-DE05 "Cumplimiento y seguimiento de acuerdo de Junta Directiva y Comisión de Auditoría, e implementación de recomendaciones de Auditoría Interna y Externa". **(Anexo 05).**

El M.Sc. Fernando López Contreas, Presidente, presenta propuesta para modificar la política "Política y procedimiento: cumplimiento y seguimiento de acuerdos de junta directiva y comisión de auditoría, e implementación de recomendaciones de auditoría interna y externa":

OBJETIVO:	OBJETIVO:
Contar con los lineamientos necesarios para la ejecución y seguimiento de los acuerdos de Junta Directiva, Comisión de Auditoría, y recomendaciones de Auditoría Interna y Externa.	Contar con los lineamientos necesarios para la ejecución y seguimiento de los acuerdos de Junta Directiva, Comisión de Auditoría, y recomendaciones de Auditoría Interna y Externa.
POLÍTICAS GENERALES:	POLÍTICAS GENERALES:
1. La Fiscalía dará seguimiento a los acuerdos de Junta Directiva, por medio de solicitud de información al Director Ejecutivo, Jefatura de Asesoría Legal de Junta Directiva, Jefatura de Fiscalía, Jefatura de Auditoría Interna y los Presidentes de los diferentes órganos tales como Comisiones, Delegaciones y otros interesados a los que vayan dirigidos dichos acuerdos.	1. La Fiscalía dará seguimiento a los acuerdos de Junta Directiva, por medio de solicitud de información al Director Ejecutivo, Jefatura de Asesoría Legal de Junta Directiva, Jefatura de Fiscalía, Jefatura de Auditoría Interna y los Presidentes de los diferentes órganos tales como Comisiones, Delegaciones y otros interesados a los que vayan dirigidos dichos acuerdos.
2. En caso de incumplimiento a la presente política se seguirá el debido proceso de acuerdo a como se establece en el Reglamento Interno de Trabajo en su título XIII sobre Sanciones Disciplinarias. Se considerará como falta grave el proporcionar información inexacta o no veraz.	2. En caso de incumplimiento a la presente política se seguirá el debido proceso de acuerdo a como se establece en el Reglamento Interno de Trabajo en su título XIII sobre Sanciones Disciplinarias. Se considerará como falta grave el proporcionar información inexacta o no veraz.

3. Las consultas realizadas por la Dirección Ejecutiva y la Fiscalía sobre el estado de acuerdos o recomendaciones se deben contestar máximo tres días hábiles después de la consulta.	3. Las consultas realizadas por la Dirección Ejecutiva y la Fiscalía sobre el estado de acuerdos o recomendaciones se deben contestar máximo tres días hábiles después de la consulta. Las consultas realizadas por la Auditoría Interna, se deberán contestar en el plazo de tiempo previamente establecido en coordinación con la Auditoría Interna, según inciso i, punto III, de la política general 8 de las POL-AUD01.
POLÍTICAS ESPECÍFICAS:	POLÍTICAS ESPECÍFICAS:
1. Los acuerdos de Junta Directiva, Comisión de Auditoría, así como todos los aspectos relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad u otros informes que se soliciten, se deben implementar y/o responder en el tiempo establecido. Estos serán trasladados por la Unidad de Secretaría, Secretaria de Comisión o la Dirección Ejecutiva según corresponda.	1. Los acuerdos de Junta Directiva, Comisión de Auditoría, así como todos los aspectos relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad, Sistema de Control Interno u otros informes que se soliciten, se deben implementar y/o responder en el tiempo establecido. Estos serán trasladados por la Unidad de Secretaría, Secretaria de Comisión o la Dirección
2. Es responsabilidad de la Jefatura del departamento solicitar por escrito con la debida antelación y debidamente justificado, la ampliación del plazo de respuesta de un acuerdo en caso de requerirse.	2. Es responsabilidad de la Jefatura del departamento solicitar por escrito con la debida antelación y debidamente justificado, la ampliación del plazo de respuesta de un acuerdo en caso de requerirse.
3. Es responsabilidad de la Jefatura de Departamento, velar para que se apliquen las recomendaciones de Auditoría Interna y Externa en el trabajo del Departamento, con el fin de mejorar el funcionamiento del área.	3. Es responsabilidad de la Jefatura de Departamento, velar para que se apliquen las recomendaciones de Auditoría Interna y Externa en el trabajo del Departamento, con el fin de mejorar el funcionamiento del área.
4. La Asistente de Dirección Ejecutiva será la encargada de dar seguimiento a los acuerdos de Junta Directiva y Comisión de Auditoría dirigidos al personal que dependa jerárquicamente de dicha Dirección, asimismo a las recomendaciones de Auditoría Interna y Externa. Será obligación de las Jefaturas dar respuesta a los requerimientos del Asistente de Dirección Ejecutiva en atención a este tema.	4. La Asistente de Dirección Ejecutiva será la encargada El Gestor de Control Interno es el encargado de dar seguimiento a los acuerdos de Junta Directiva y Comisión de Auditoría, dirigidos al personal que dependa jerárquicamente de dicha la Dirección Ejecutiva, asimismo a las recomendaciones de Auditoría Interna y Externa. Será obligación de las Jefaturas dar respuesta y dejar evidencia de ello en el registro de la herramienta habilitada para este efecto. de la intranet. a los requerimientos del Asistente de Dirección Ejecutiva en atención a este tema.

5. Una vez implementado el acuerdo debe comunicarse por correo electrónico a la Asistente de Dirección Ejecutiva la ejecución del mismo. Para un adecuado seguimiento de acuerdos se deberá indicar en el documento de respuesta la referencia del oficio o acuerdo al que se contesta con indicación al menos de un resumen del asunto (en una línea), número, fecha y sesión donde se aprobó el acuerdo.	5. Una vez implementado el acuerdo, o recomendación, debe comunicarse por correo electrónico, u oficio a la Dirección Ejecutiva o Junta Directiva según corresponda y se solicite. Asistente de Dirección Ejecutiva la ejecución del mismo. Para un adecuado seguimiento de acuerdos se deberá indicar en el documento de respuesta la referencia del oficio o acuerdo al que se contesta con indicación al menos de un resumen del asunto (en una línea), número, fecha y sesión donde se aprobó el acuerdo.
--	--

Conocido este punto la Junta Directiva acuerda:

ACUERDO 09:

Dar por conocida la propuesta de modificación a la "Política y procedimiento: cumplimiento y seguimiento de acuerdos de Junta Directiva y Comisión de Auditoría, e implementación de recomendaciones de auditoría interna y externa".
Aprobar la propuesta señalada en el oficio supracitado, según se detalla en el anexo 06./ Aprobado por siete votos./

Comunicar a la Dirección Ejecutiva (Anexo 06)./

CAPÍTULO IV: ASUNTOS VARIOS

ARTÍCULO 07. Desempeño de los puestos que dependen de la Junta Directiva.

El M.Sc. Fernando López Contreras, Presidente, hace entrega a los miembros de Junta Directiva presentes, el formulario para evaluar el desempeño de los colaboradores que dependen directamente de la Junta Directiva: Asesora Legal, Auditora Interna y Director Ejecutivo.

CAPÍTULO V: CIERRE DE SESIÓN

SIN MÁS ASUNTOS QUE TRATAR EL PRESIDENTE FINALIZA LA SESIÓN A LAS DOCE HORAS CON QUINCE MINUTOS DEL DÍA INDICADO.

- | | | |
|---|--|--------------------------------|
| 1 | Fernando López Contreras | Jacqueline Badilla Jara |
| 2 | Presidente | Secretaria |
| 3 | Levantado de Texto: Maritza Noguera Ramírez. | |