

CONSEJO NACIONAL DE ACREDITACIÓN
ACTA DE LA SESIÓN VIRTUAL ORDINARIA 1931-2026

SESIÓN ORDINARIA DEL CONSEJO NACIONAL DE ACREDITACIÓN DEL SINAES
CELEBRADA EL TRECE DE MARZO DE 2026. SE INICIA LA SESIÓN VIRTUAL A LAS
NUEVE Y TRES MINUTOS DE LA MAÑANA.

MIEMBROS ASISTENTES

Dra. Lady Meléndez Rodríguez, Presidenta	Dra. María Eugenia Venegas Renauld, Vicepresidenta
Dr. Ronald Álvarez González	M.Sc. Gerardo Mirabelli Biamonte
Ing. Walter Bolaños Quesada	MAE. Sonia Acuña Acuña
Dr. Álvaro Mora Espinoza	

MIEMBRO AUSENTE CON JUSTIFICACIÓN

Dra. Susan Francis Salazar

INVITADAS HABITUALES ASISTENTES

PhD. Melania Brenes Monge, Directora Ejecutiva.
M.Sc. Heilyn Vásquez Hernández, Asesora Legal.
Mag. Marchessi Bogantes Fallas, Coordinadora de la Secretaría del Consejo Nacional de Acreditación.

INVITADO ESPECIAL

Lic. Alfredo Mata Acuña, Auditor Interno, SINAES.

EVALUADOR EXTERNO

Revisora del informe del ILPEM del Proceso 182: Dra. Sandra Valenzuela Suazo, de Chile.
Acompañante Técnico: MAP. José Miguel Rodríguez García.

***Los asistentes se encuentran conectados virtualmente.**

Artículo 1. Revisión y aprobación de la propuesta de agenda 1931.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Muy buenos días. Estamos hoy 13 de marzo 2026 en la sesión 1931. Ustedes tienen ahí la agenda 1931, ¿tienen alguna observación? Si no, aprobamos la agenda, por favor.

Hoy no tenemos acta, porque las compañeras de secretaría estuvieron ayer en el taller de personal que está rotando doña Melania con los distintos departamentos, entonces no tuvimos posibilidad de tener el acta sino hasta la próxima sesión en la que veremos entonces del día de hoy y la anterior.

Se aprueba agenda 1931 de manera unánime.

1.	Revisión y aprobación de la propuesta de agenda 1931.
2.	Informes:
2.1.	Presidencia
2.2.	De los Miembros
2.3.	De la Dirección Ejecutiva
2.4.	De la Secretaría del Consejo
3.	Proceso de acreditación:
3.1.	Presentación del Informe de ILPEM:
3.1.1.	Proceso 182
3.2.	Decisión de Acreditación:
3.2.1.	Proceso 283
3.3.	Nombramiento de Evaluadores Externos:
3.3.1.	Proceso 133
4.	Presentación del informe de auditoría AC-02-2025 "Gestión de la Comisión de Control Interno"
5.	Definición del foro anual del SINAES.
6.	Definición del tema y otros aspectos logísticos para la organización de la Conferencia Magistral del SINAES 2026.

Temas tratados: 1. Revisión y aprobación de la propuesta de agenda 1931. 2. Informes. 3. Presentación de los resultados de la Evaluación del Informe de Logros del Proyecto Especial de Mejoras (E-ILPEM) de la carrera del Proceso 182. 4. Análisis de la presentación de los resultados de la Evaluación del Informe de Logros del Proyecto Especial de Mejoras (E-ILPEM) de la carrera del Proceso 182, por parte del Consejo Nacional de Acreditación y Dra. Sandra Valenzuela Suazo. 5. Análisis y

resoluciones de la presentación de los resultados de la Evaluación del Informe de Logros del Proyecto Especial de Mejoras (E-ILPEM) de la carrera del Proceso 182, por parte del Consejo Nacional de Acreditación. 6. Análisis y Decisión de Acreditación sobre el Proceso 283 7. Nombramiento de evaluadores externos para el Proceso 133. 8. Presentación del informe de auditoría AC-02-2025 "Gestión de la Comisión de Control Interno".

Temas no tratados por falta de tiempo: 1. Definición del foro anual del SINAES. 2. Definición del tema y otros aspectos logísticos para la organización de la Conferencia Magistral del SINAES 2026.

Artículo 2. Informes.

De la Presidencia:

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

En informes de presidencia, ustedes recibieron un correo de doña Andrea Fonseca para solicitarles contestar un cuestionario relacionado con logística propiamente de lo que tiene que ver con la conferencia magistral para que por favor se la respondan.

También, contarles que estuve con doña Melania en el programa Interferencia de la Universidad de Costa Rica, Canal 15, en redes sociales y en Radio Universidad, conversando sobre temas de calidad de la educación superior en el contexto nacional, y ellos querían darle también la bienvenida a doña Melania y también que les conversáramos un poco sobre lo que significaba la certificación INQAAHE. Si ustedes están interesados en verlo, pueden acceder ahí a cualquiera de los canales de ingreso hacia la UCR, ahí los pueden ver.

También, doña Melania y yo tuvimos una reunión con la gente del foro Inn-Kind de Panamá, que elabora el SenecaLab, ellos insisten en nuestra participación en ese foro con un panel en el que ellos quieren que esté SINAES representado, conversando sobre el tema de la calidad y cómo se ve la calidad de la educación superior a futuro con los nuevos desarrollos y quisieran nuestra participación y también la de doña Melania, pronto enviarán los detalles con la invitación donde describirán objetivos y las razones de por qué consideran ellos que debemos estar y nosotros aportaremos los empates que eso puede tener con el desarrollo institucional para que se considere nuestra participación.

También, contarles que estuve anoche en la celebración del 30 aniversario de la Academia Nacional de Ciencias Médicas y fue muy interesante, participaron esos médicos de antaño que fundaron esta academia, pero también coinciden con ser los fundadores de la formación médica en Costa Rica. Participó don Elliott Garita, que es el presidente del Colegio de Médicos, dando toda una explicación de lo que significa la certificación y la recertificación en la formación profesional médica, y estuvo hablando precisamente de la famosa prueba de idoneidad o de incorporación al Colegio de Médicos y explicó la forma en que esta prueba se diseña y se desarrolla, es realmente muy interesante. Yo no sabía que tenía un procedimiento tan riguroso y tan bien hecho, porque yo en algún momento estas diferencias que plantea la prueba, uno puede plantearse una duda sobre incluso el diseño de la prueba, pero yo creo que ahí no está el problema, porque si realmente ocurre, como ellos indican, es algo muy elaborado, muy objetivo, muy riguroso y muy bien hecho desde el punto de vista de lo que es el diseño de una prueba de esta naturaleza y también es una prueba que lo que evalúa son conocimientos generales de la medicina que todo profesional.

La MAE. Sonia Acuña Acuña, ingresa a las 9:08 a.m.

Doña Sonia, buenos días. Que todo profesional médico debería conocer. Entonces, es importante ver cómo los resultados de esto están llevando a una preocupación real, porque pareciera que no es en la prueba donde están las dificultades y que, en algún momento, cuando se habla de que el nivel que alcanza la Universidad de Costa Rica tiene que ver con que los estudiantes son seleccionados a partir de las pruebas de admisión. El doctor Garita explicaba como al no ser esta una prueba de ingreso, eso no pesa, sino que lo que pesa es la formación, porque lo que mide la prueba escrita no son actitudes de ingreso, sino que lo que mide la prueba escrita es precisamente todo el proceso de formación, los

contenidos y las competencias que se deben desarrollar en los profesionales para la puesta en práctica de las competencias, y fue muy interesante.

El Ing. Walter Bolaños Quesada, ingresa las 9:09 a.m.

Creo que en gran medida tiene razón y las universidades deberían identificar ese diferencial importante al no aprobar esta prueba para saber qué es lo que está pasando en sus procesos formativos, pues es una prueba de salida se evalúan cosas básicas y generales que deberían de dominar todas las personas profesionales médicos que se egresan para un ejercicio adecuado de la profesión.

Ellos dicen que las preguntas donde más están fallando los estudiantes son aquellas en las que tienen que pensar, en las que ponen un análisis de casos y en ese análisis de casos, ellos tienen que poner en juego distintos conocimientos obtenidos en las distintas asignaturas o prácticas y resolver el caso, y que eso es lo que prácticamente ese 50% que está fallando en la prueba no lo está logrando, están muy acostumbrados a memorizar y a responder de memoria cosas que están en los libros o que están en respuestas más inmediatas por otros medios, pero no a elaborar soluciones a partir de lo que saben. Entonces, que ahí es lamentablemente donde están fallando y que ahí es donde metodológica y didácticamente debería ponerse a prueba las distintas carreras, porque pareciera que usted analiza el plan de estudios y en el plan de estudios esos contenidos están, lo que no saben es cómo reelaborarlos o ponerlos en juego estratégicamente para resolver problemas. Entonces, muy interesante y ojalá que de verdad todas las universidades que ofrecen la carrera de medicina repasen, revisen y reelaboren sus procesos formativos para que esto se resuelva lo antes posible, porque también es un hecho que se corrobora aquí la falta de personal médico en todos los centros hospitalarios y los servicios de salud, entonces no podemos darnos el lujo de que no estén bien formados. Yo me acerqué a conversar con el doctor Garita para decirle cuál era nuestra situación también del cuestionamiento de que se puede estar haciendo al SINAES cuando estas carreras son acreditadas y él me decía que él entendía perfectamente cuál era la labor que hacía el SINAES y la diferencia con lo que hace el colegio y que cuando ustedes estuvieran interesados, él con todo gusto venía a explicar cómo era el proceso de la prueba y por qué razón ellos evaluaban de esta manera, que desde la construcción de las preguntas es un trabajo muy minucioso y que lo hacen muchísimas personas voluntarias, incluso, que participan en esto y entran en juegos de compartir estas posibles preguntas, hacerlas y deshacerlas muchas veces hasta que llegan a preguntas realmente muy bien elaboradas para la prueba

Creo que eso sería por ahorita los informes que yo tengo, ¿hay consultas? ¿No? Ok.

De los Miembros:

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Pasamos a informes de miembros. Adelante, doña María Eugenia.

Dra. María Eugenia Venegas Renault:

Buenos días. Aprovecho para comentarles que en algunos momentos estaré sin cámara porque amanecemos sin luz aquí y mientras me voy al carro a cargar el teléfono estaré sin imagen.

Doña Lady, en relación con ese punto que señalaste de la actividad en Panamá, me parece que es muy importante y que sería saludable para el Consejo tener una reunión con vicerrectores de docencia de las universidades que forman parte del sistema SINAES. ¿Por qué? Porque los cambios son muy acelerados y las universidades están caminando hacia transformaciones que no necesariamente nosotros conocemos porque no le damos un seguimiento a todas las actas de las vicerrectorías, por ejemplo, pero lo que conocemos lo conocemos muchas veces por las carreras, con los informes que no llegan pero sí sería interesante conocer cuáles son las expectativas o las perspectivas que las vicerrectorías de docencia principalmente tienen respecto al desarrollo de las carreras en los próximos 5

años, para decir algo, aparición de nuevas carreras, las titulaciones, el tema de la microcredenciales, son asuntos que valdría la pena saber para efectos del SINAES en la perspectiva de hacer sus recomendaciones de toma de decisiones de acreditación, pero sobre todo para poder tener un mayor acercamiento con la dinámica real de las universidades. A mí, esa parte me hace falta, entonces yo dejaría esa inquietud planteada, que era lo que quería reaccionar en esta parte del informe. Nada más, yo no tengo nada en particular que mencionar.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Tomamos nota, doña María Eugenia, muchas gracias.

De la Dirección:

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Pasamos a participación de la dirección.

PhD. Melania Brenes Monge:

Muy buenos días a todos y a todas. Ya hoy viernes, contenta de tener un tiempo de descanso el fin de semana, porque ha sido una semana bonita pero intensa.

El día de ayer tuvimos el taller, un taller en que invitamos además al equipo del Consejo, a Marchessi, a Asesoría Legal, a Marianella en participar de este taller de diagnóstico o de sinergia, como me gusta a mí llamarle. Fue una jornada muy bonita, fue una jornada muy provechosa, de mucha actividad. Tuve comentarios muy bonitos por parte de las compañeras acerca de lo provechoso que fue la metodología, lo que pudimos hablar, de nuestra trayectoria profesional, cómo nos vislumbramos en el marco del SINAES y cómo nos vemos en términos de crecimiento, qué necesitamos para continuar trabajando de la mejor manera. Estamos utilizando la metodología de diagnóstico como de áreas organizacionales bien bonita que después les puedo mostrar donde utilizamos unas tarjetas especiales para hacer una clasificación de los temas, priorizarlos y plantear planes de mejora y de acción.

Los resultados globales de esos talleres yo les voy a traer un informe, un reporte para su conocimiento, pero lo que está saliendo es bien interesante, tanto en la parte de ejes prioritarios que probablemente ustedes ya conocen, pero sobre todo lo que me interesa enfatizar en las propuestas de acción que el personal está proponiendo para generar mejoras en el trabajo y en la articulación del sistema, eso va avanzando muy bien y por ese lado me siento muy satisfecha.

También esta semana, con el apoyo de don Gerardo y de doña Susan, trabajamos en avances de los planes que tenemos dentro de la Comisión de Internacionalización del CIRE. Esta semana presenté y revisamos un instrumento remozado y más específico en el 202, en el formato de producto mínimo viable, eso quiere decir que es funcional, evalúa, es perfectible, probablemente sí, pero todos queremos cerrar como comisión a la posibilidad de seguirlos revisando. Es un instrumento y se los voy a compartir a grandes rasgos porque obviamente no nos da tiempo, pero nada más para que puedan ver ustedes los 10 elementos o criterios que evalúa. Evalúa alineación estratégica con la planificación, la relevancia temática, el rol profesional que vamos a ir a cumplir en la actividad, el impacto en networking o creación de redes, los beneficios para el SINAES, el costo beneficio también de la participación, la innovación y la actualización, la disseminación y rendición de cuentas, la articulación con convenios y acuerdos, e internacionalización y relaciones externas. Es un instrumento que permite tener pues criterios cualitativos un poco más específicos y también cuantitativos. Tiene unos rangos que todavía estamos revisando, pero que ya hoy por hoy nos dan, si ustedes ven aquí abajo, ya tenemos una evaluación preliminar de todas las invitaciones actuales y ya las estamos revisando, como les digo, la Comisión lo vio, le pareció bien, estamos por aprovecharlo y empezar a utilizarlo para la discusión de las invitaciones, por eso precisamente el día de ayer con el representante del Congreso en Panamá, yo le pedí ya específicamente lo que necesitamos para evaluar la

oportunidad, incluso para determinar si es una oportunidad en la que además alguna otra persona del personal de SINAES podría aprovechar por las características temáticas, en eso en eso ya hay un avance.

En el año 2025, ya había un instrumento, pero este año con el aporte que yo pueda brindar ahí también técnicamente y para tener cada día más una concreción, en lo máximo que se pueda, sobre las oportunidades fue que hice este ejercicio y fue bien recibido por la Comisión y en su funcionamiento también tuvo una buena acogida.

Finalmente, quiero comentarles que en vista de toda la discusión que hemos tenido a lo largo de las pruebas de colegiatura, había como les mencioné la vez pasada de hecho un acercamiento al colegio de médicos y al colegio de abogados que hoy por hoy son los colegios profesionales que tienen esta posibilidad o esta habilitación. Yo ya tenía conocimiento anterior de las características psicométricas de la prueba del colegio de médicos, porque por muchos años ellos se habían acercado a la universidad de Costa Rica, al TEC, precisamente para conocer y aprender sobre la creación, por ejemplo, del banco de ítems que es un banco cautivo, lo cual me parece totalmente lógico. Eso quiere decir que ellos generan los ítems tienen un banco muy riguroso y además no es un banco público como mucha gente consideraría, es decir, no es como que cualquiera puede venir y pedirles los ítems y ellos lo pueden soltar, porque crear esos ítems es muy costoso y además de todo no funcionaría la prueba. Yo conocí a grandes rasgos eso, pero también para adentrarme un poco en esa dinámica y porque me interesa mucho conocer o posicionarme técnicamente sobre eso, fue que les comenté que solicité una reunión y ya para el Colegio de Médicos me fue concedida.

La situación es que la reunión fue durante la Semana Santa, durante los 2 primeros días hábiles de Semana Santa, obviamente ya los últimos días era libres, para todos no, pero yo sí estaría existiendo y les estaría remitiendo a ustedes la invitación por si alguno de ustedes me quiere acompañar, aunque sea en Semana Santa. Yo no tengo ningún para ir, porque es un tema que me interesa mucho, pero le estoy copiando Marchessi por si alguno me quiere acompañar. Ahora, mi enfoque es totalmente técnico, conocer un poco como esa parte que hablaba doña Lady que le habló don Elliot sobre las características técnicas de la prueba que evalúa y así, sobre todo para hacer como un análisis de ese insumo con respecto a la dimensión del nuevo modelo que tiene que ver con la estructura curricular de las carreras para ver qué tanto los criterios que están considerados ahí se aproximan de alguna manera a lo que las pruebas están apuntando. Entonces, eso es un poco mi afán y yo les enviaría la invitación una vez que ya la tenga totalmente confirmada. Eso sería, muchas gracias doña Lady.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Muchas gracias. Un detalle que olvidé, perdón. Es que el martes próximo tenemos sesión presencial porque tenemos visita de pares. Entonces, para los que nos puedan acompañar en la sala de CONARE si son tan amables. Tenemos esa visita de pares, que sería la última del mes.

De la Secretaría:

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

¿Tenemos informe de secretaría?

Mag. Marchessi Bogantes Fallas:

Buenos días. Por el momento, no. Solamente aclarar, doña Lady, que ese martes 17 de la sesión no va a ser en el tercer piso del CONARE, porque está reservada para otra cosa, va a ser en el salón multiusos de FUNCENAT.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Entendido. Pero en el mismo edificio, de todas maneras.

Mag. Marchessi Bogantes Fallas:

En el otro edificio, cualquier cosa yo los oriento.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Ok. Muchas gracias.

PhD. Melania Brenes Monge:

Perdón, doña Lady. Solamente, para destacar un tema. En los últimos tiempos esta sería la única acta que estaría retrasada y la razón es por la solicitud que hizo la Dirección Ejecutiva al equipo de secretaría de participar en el taller del día de ayer, pero quiero dejar constancia que ellas nunca se atrasan, siempre está el acta a tiempo, pero esto fue una pequeña excepción que le solicitamos a doña Lady. Pero sí quería comentarles, porque ellas estaban muy preocupadas por ese aspecto y me parece muy importante hacer de su conocimiento que no hay atrasos y que fue por una cuestión de logística.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Sí. Nos queda claro, muchas gracias. Un detalle que olvidé mencionar, que no es menudo detalle, fue una participación en esta actividad de la Academia Nacional de Ciencias Médicas del doctor Edgar Cabezas, un doctor muy prominente que ustedes deben posiblemente conocer del Área Vascular Periférica y el doctor Cabezas, que además es historiador, hace todo un repaso de la evolución de la medicina en Costa Rica y de la educación médica. Él comenta que más que la evolución médica en Costa Rica y el reconocimiento de los aportes que hace a la medicina costarricense al mundo, no se deben necesariamente a la docencia ni tampoco al nivel de formación de nuestros médicos, sino a la investigación y que el desarrollo de la investigación en medicina en Costa Rica, prácticamente centralizado en los laboratorios de la Universidad de Costa Rica y que luego se ha ido extendiendo hacia otras áreas que ha hecho grandes aportes y que sin esos aportes y sin la formación en competencias investigadoras en el estudiantado, sería imposible la evolución, o sea, que estaríamos siempre curando enfermedades de la misma manera y la gente se estaría enfermando de lo mismo y muriendo de lo mismo si no hubiese sido por la investigación y por la educación continua, porque la educación continua es la que trae el nuevo conocimiento que se está produciendo en otros contextos hacia el contexto costarricense para que se aplique y también se desarrolle.

Ellos están muy preocupados, precisamente por el debilitamiento de la investigación en la formación médica y sobre todo que es una debilidad que incluso toca a la Universidad de Costa Rica por la carencia de fondos en este momento y que entonces, entre más se recorte los fondos de las universidades públicas y mientras no entiendan la necesidad de la investigación en el sector privado de la formación médica, más se va a ver afectado el desarrollo de la medicina en Costa Rica y por supuesto directamente la salud de toda la población. Entonces, desde SINAES lo que se puede hacer por promover la investigación en los procesos formativos, sería muy agradecido por parte de la Academia Nacional de Ciencias Médicas y, por supuesto, por todas las universidades y los procesos de formación médica y de actualización en la profesión. Me parece que, se me había olvidado semejante recomendación, para que lo tomemos muy en cuenta.

Artículo 3. Presentación de los resultados de la Evaluación del Informe de Logros del Proyecto Especial de Mejoras (E-ILPEM) de la carrera del Proceso 182.

La Dra. Sandra Valenzuela Suazo y MAP. José Miguel Rodríguez García, ingresan a las 9:26 a.m.

La Dra. Lady Meléndez Rodríguez da la bienvenida a la Dra. Sandra Valenzuela Suazo, revisora del informe de logros del Proyecto Especial de Mejoras del proceso 182, agradece su colaboración e invita a presentar el informe.

La Dra. Sandra Valenzuela Suazo, agradece el espacio brindado y realiza una amplia presentación de la evaluación que realizó a la carrera.

Artículo 4. Análisis de la presentación de los resultados de la Evaluación del Informe de Logros del Proyecto Especial de Mejoras (E-ILPEM) de la carrera del Proceso 182, por parte del Consejo Nacional de Acreditación y la Dra. Sandra Valenzuela Suazo.

Terminada la presentación por parte de la Dra. Sandra Valenzuela Suazo, la Presidenta abre un espacio para que los Miembros del Consejo planteen sus consultas en relación con el informe presentado. Después de que la revisora amplía y profundiza en los temas planteados, se le agradece su colaboración en esta fase del proceso.

La Dra. Sandra Valenzuela Suazo y MAP. José Miguel Rodríguez García, se retiran a las 9:59 a.m.

Artículo 5. Análisis y resoluciones de la presentación de los resultados de la Evaluación del Informe de Logros del Proyecto Especial de Mejoras (E-ILPEM) de la carrera del Proceso 182, por parte del Consejo Nacional de Acreditación.

El Consejo Nacional de Acreditación analiza y valora el informe presentado por Dra. Sandra Valenzuela Suazo sobre los resultados de la Evaluación del Informe de Logros del Proyecto Especial de Mejoras (E-ILPEM) de la carrera del Proceso 182.

SE ACUERDA

Dar por recibido el Informe de Logros del Plan Especial de Mejora del Proceso 182.

Artículo 6. Análisis y Decisión de Acreditación sobre el Proceso 283.

Con base en el análisis del Informe de Autoevaluación, el Informe de la Evaluación Externa, y la revisión del Compromiso de Mejoramiento (CM) Preliminar durante la evaluación externa.

RESULTANDOS:

1. Que la misión legal del SINAES es acreditar con carácter oficial las instituciones, carreras y programas de educación superior, que cumplan con los requerimientos legales correspondientes, con el fin de garantizar su calidad a la sociedad costarricense.
2. Que, según el procedimiento establecido por el SINAES, las decisiones de acreditación deben garantizar el cumplimiento de los requerimientos de calidad del Manual de Acreditación del SINAES.
3. Que el proceso 283 presentó el informe de autoevaluación en fecha 18 de diciembre de 2025.
4. Que mediante acuerdo CNA-329-2025 de la sesión 1910-2025, el CNA hace designación de los pares externos evaluadores.
5. Que el equipo de pares estuvo conformado por el Mag. Juan Bastías Ardiles de Chile, Dr. Exequiel Plaza Taucare de Chile y Dra. Mariana Muttoni Lavista, de Uruguay.
6. Que el 5 de marzo de 2026 se remitió el informe final a la Carrera para observaciones. La Carrera presentó su réplica, en la cual aporta evidencia, refutaciones y acciones correctivas respecto de las debilidades señaladas.

CONSIDERANDO QUE:

1. La misión del SINAES es acreditar con carácter oficial las instituciones, carreras y programas de educación superior, con el fin de garantizar su calidad a la sociedad costarricense.
2. Según el procedimiento establecido por el SINAES para la decisión de acreditación, la carrera satisface los requerimientos de calidad del Manual de Acreditación del SINAES.

SE ACUERDA:

1. Acreditar la carrera de Bachillerato en Terapia del Lenguaje y Licenciatura en Terapia del Lenguaje, Sede Central de la Universidad Santa Paula, por un período de 4 años a partir de la fecha en que se toma este acuerdo. El período de acreditación vence el 13 de marzo de 2030.
2. Manifestar a la universidad la complacencia por este resultado, fruto de su compromiso con la calidad y del esfuerzo por mejorarla. El SINAES considera importante para la formación de profesionales en Terapia del Lenguaje contar con instituciones de enseñanza que muestren capacidad para el mejoramiento continuo.
3. Instar a la carrera a mantener e incrementar el trabajo que tan positivamente ha venido realizando en procura de mejoras significativas de su calidad; además de atender las

recomendaciones dadas por los pares externos, el Consejo Nacional de Acreditación solicita:

- Desarrollar mecanismos formales para facilitar al personal docente la obtención de grados académicos superiores.
 - Revisar mecanismos de acceso a materiales y equipos disponibles.
 - Analizar la distribución de tiempos docentes para que el personal pueda hacerse cargo de otras labores académicas como la investigación y servicio comunitario.
 - Documentar lineamientos operativos en un plan estratégico propio de la carrera.
 - Aprovechar los resultados de las investigaciones en el mejoramiento de la enseñanza.
 - Generar conocimiento a partir de estudios propios en el área de Terapia del Lenguaje y desarrollar publicaciones científicas en este campo.
 - Robustecer los estudios disciplinares de los académicos.
 - Registrar, sistematizar y evaluar las distintas acciones de extensión a las comunidades.
4. Motivar a la carrera para que a lo largo del período de acreditación procure un proceso de mejora continua y dé seguimiento a las acciones de mejora planteadas, en el Compromiso de Mejoramiento para garantizar su logro en el plazo previsto. El cumplimiento ha de ser el resultado del trabajo de equipo y de ejercicios de rendición de cuentas, involucrando las autoridades superiores.
5. Comunicar a la carrera que:
- Deberá presentar un Informe, según cronograma acordado, de Avance de Cumplimiento del Compromiso de Mejoramiento (ACCM) el 13 marzo de 2028. Los resultados de la evaluación de este informe se valorarán atendiendo el Capítulo II, punto 2.5.2 del Manual de Acreditación que se transcribe más adelante. El informe final del cumplimiento del Compromiso de Mejoramiento se presenta con el Informe de Autoevaluación con miras a reacreditación.
 - Para efectos de reacreditación los evaluadores externos verificarán el cumplimiento del Compromiso de Mejoramiento el cual constituirá un insumo importante para la evaluación de la carrera.
 - Para efectos de una nueva acreditación la carrera podrá presentar el informe de autoevaluación, junto con una valoración integral del cumplimiento del Compromiso de Mejoramiento (ACCM) el 13 de marzo de 2030.
 - La condición de acreditación otorgada se rige por las normas y procedimientos del SINAES, conforme al Manual de Acreditación vigente.
6. Transcribir a la universidad los Artículos del Manual de Acreditación que la afectan durante la vigencia de la acreditación:
- Capítulo II, punto 2.5.2: “Durante la vigencia de una acreditación oficial otorgada el Consejo Nacional de Acreditación se reserva el derecho de advertir, a la carrera o programa, sobre el riesgo de no reacreditarse por incumplimiento de las responsabilidades adquiridas en el Compromiso de Mejoramiento”.*
7. Invitar a las autoridades universitarias a compartir con la comunidad nacional la información sobre el carácter de carrera oficialmente acreditada que le ha sido conferida. Toda comunicación que haga referencia a la acreditación de esta carrera debe cumplir con el Reglamento para el uso de sellos, emblemas y denominación del SINAES.
8. En caso de que se requiera alguna ampliación o se desee formular alguna observación o reconsideración al contenido del presente acuerdo, la misma podrá solicitarse dentro del mes calendario siguiente a su comunicado, de conformidad con lo que establece el

artículo 5º del Reglamento del Recurso de Reconsideración contra los acuerdos de los procesos de acreditación tomados por el Consejo Nacional de Acreditación SINAES.

9. Proponer que la actividad para la entrega de certificado de acreditación se realice en la Universidad en las fechas que se establezcan de común acuerdo entre el SINAES y la carrera.
10. Solicitar a la carrera presentar, a más tardar en un mes calendario a partir de la comunicación de este acuerdo, el Compromiso de Mejoramiento Final elaborado según lo establece la guía correspondiente con el objetivo de incorporarlo al expediente de la carrera para el seguimiento de medio período.
11. Agréguese los documentos vistos en esta sesión en el expediente correspondiente a este proceso de acreditación.

Votación unánime.

Artículo 7. Nombramiento de evaluadores externos para el Proceso 133.

Se conoce la propuesta de nombramiento de evaluadores externos para el proceso 133.

CONSIDERANDO QUE:

1. Los currículums de los candidatos a pares evaluadores externos del proceso 133.
2. La precalificación realizada según los criterios establecidos por el SINAES.

SE ACUERDA:

1. Nombrar a la M.Sc. Doris Amalia Alba Sánchez de Colombia, como par evaluadora del Proceso 133.
2. Nombrar al Dr. Humberto Tommasino de Uruguay, como par evaluador internacional del Proceso 133.
3. Nombrar a la Dra. Mayela Cubillo Mora, de Costa Rica, como par evaluadora nacional del Proceso 133.
4. Se designan los siguientes suplentes por orden de preminencia de los pares evaluadores internacionales para el Proceso 133:
 - Dra. Magda Gabriela Sánchez Trujillo de México,
 - Dr. Zidane Zeraoui El Awad, de México.
 - Dr. Alexander Blandón López, de Colombia.
 - Lic. Javier Vitale Gutiérrez, de Argentina.
 - Dr. Fredy Vargas Lama, de Colombia.
5. Iniciar los trámites de visa correspondientes para aquellas nacionalidades que así lo requieran para el ingreso a Costa Rica.
6. Este acuerdo se ejecutará en el primer semestre del año 2026.
7. Acuerdo firme.

Votación unánime.

Se realiza un receso de 10:18 a.m. a 10:31 a.m.

Artículo 8. Presentación del informe de auditoría AC-02-2025 “Gestión de la Comisión de Control Interno”.

El Lic. Alfredo Mata Acuña, ingresa a las 10:32 a.m.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Buenos días, don Alfredo.

Lic. Alfredo Mata Acuña:

Muy buenos días, doña Lady. Buenos días a todos, ¿cómo les va?

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Bien. ¿Y usted?

Lic. Alfredo Mata Acuña:

Muy bien, gracias a Dios, por dicha.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Hoy tenemos a don Alfredo con la presentación de un nuevo informe de auditoría por medio del oficio AC-02-2025 y se trata de la gestión de la Comisión de Control Interno, entonces don Alfredo quedamos a su disposición para escuchar este informe

Lic. Alfredo Mata Acuña:

Perfecto. Muchas gracias, doña Lady, mientras les voy presentando voy introduciendo el tema, como doña Lady lo mencionaba, el día de hoy corresponde la presentación de este informe correspondiente a la auditoría de cumplimiento AC-02-2025, que precisamente como ella lo decía, se denomina Gestión de la Comisión de Control Interno del SINAES. El objetivo general de este estudio es el de evaluar la gestión que desarrolló o que desarrolla esa Comisión de Control Interno del SINAES, en el proceso del diseño y la implementación del sistema de control interno institucional, algo que es requerido no solo por las sanas prácticas de control interno y de seguimiento, sino también por normas emitidas por la Contraloría General de la República e incluso por la Ley General de Control Interno, que dispone que todas las instituciones deben tener ese sistema diseñado, implementado, operando y dándole seguimiento, y que es finalmente responsabilidad del jerarca y de los titulares subordinados el tener este sistema en cada una de las instituciones que les corresponde. Entonces, por ahí vamos a que los objetivos específicos que se desarrollaron en este estudio son analizar la gestión organizativa, técnica y de coordinación desarrollada por esta Comisión, es decir, cómo está conformada, qué es lo que está haciendo actualmente y cómo se coordina y se gestiona su trabajo para promover justamente este diseño, esta ejecución y este seguimiento de acciones para que el SINAES finalmente tenga un sistema de control interno acorde con lo que la ley y las normas técnicas establecen. También, verificar el grado de cumplimiento de esta Comisión con esas disposiciones establecidas justamente en este marco normativo que les mencionaba y valorar los resultados que ha alcanzado a la fecha, esta Comisión de control interno en relación con las responsabilidades que le han sido asignadas. Entonces, por ahí tenemos esos objetivos. El alcance del servicio, en cuanto al plazo que abarca el estudio, se realizó durante los meses de noviembre y diciembre del 2025 e incluso enero, por algunas solicitudes de información que era necesaria su obtención para poder este continuar y finalizar el estudio, se evaluó el periodo que comprende desde que se promulgó la política de control interno del SINAES, donde justamente el Consejo también toma el acuerdo de delegar en la Dirección Ejecutiva, en aquel momento, la realización de las actividades necesarias para que esta política pudiera implementarse, y dentro de esas acciones para la implementación de esta política fue o estuvo la conformación de la Comisión de Control Interno, nace justamente del acuerdo tomado por el Consejo en aquel momento que aprobó la política y esto fue en abril del 2021, entonces se ha evaluado desde ese momento y hasta la fecha del informe.

El informe en borrador para que ustedes lo tomen en consideración fue enviado en el mes de febrero del 2026, el mes pasado a la Dirección Ejecutiva interina y a los miembros de la Comisión de Control Interno para que lo revisaran, para que brindaran observaciones, apreciaciones y comentarios. Se les brindó un plazo para eso y transcurrido ese plazo, solo se recibieron dos comentarios de la coordinadora de la Comisión, que es la licenciada Kattia Mora, que procedieron a incorporarse en el presente informe que ahora les voy a mostrar en qué versan esos comentarios.

La normativa de referencia, estamos hablando que acá nos basamos en lo que establece la ley del SINAES, la ley General de Control Interno, las normas de Control Interno para el sector público que emite la Contraloría General de la República, la política de Control Interno que aprobó el Consejo, como les decía anteriormente, en el 2021 y el reglamento para el funcionamiento de esa Comisión de Control Interno, que también aprobó el Consejo en junio del año siguiente al que se aprobó la política, es decir, en el 2022. A partir de ahí, se da por instaurada la Comisión de Control Interno en junio del 2022.

Como resultado del servicio, vamos a entrar reconociendo y ahorita les voy a argumentar porque existe un problema. Un problema es el que existe en el marco de esta Comisión de Control Interno, y ese problema justamente es que esta Comisión de Control Interno actualmente no tiene una estrategia que le permita definir y desarrollar populadamente lo que son las tareas y las actividades que son indispensables para cumplir con las funciones para las que fue instaurada esa Comisión, conforme a la normativa aplicable. Cuando digo conforme a la normativa aplicable, ¿a qué me refiero? Bueno, que el reglamento para la operación o para el funcionamiento de esta Comisión de Control Interno, que les mencionaba ahora que el Consejo aprobó en el 2022, le da el marco de acción a esta Comisión de Control Interno, justamente en el artículo 6 de ese reglamento, entonces, ¿qué es lo que le dice este reglamento a la Comisión de Control Interno? “Mire, usted, a partir de ahora lo que va a realizar son actividades de apoyo a la administración activa para que cumpla con lo que dice la Ley de Control Interno, con lo que dice las normas de Control Interno emitidas por la Contraloría, usted va a ser un coordinador, un facilitador de esfuerzos en las diferentes áreas de la institución para que este sistema funcione de manera articulada, va a promover el conocimiento entre las áreas en materia de control interno, va a facilitar, no a hacer, no a ejecutar, no a nada de eso, a facilitar, a coordinar procesos de diseño, de implementación, de seguimiento y de evaluación del sistema de control interno, usted va a liderar dentro de la Comisión los procesos de autoevaluación en control interno en cada una de las áreas tienen que hacer para justamente cada área por sí misma identifique sus áreas de mejora”. Entonces, la Comisión, por citarles algunas funciones que el reglamento da a la Comisión. La comisión es una orientadora, una facilitadora en temas de ese diseño, de ese establecimiento de esa ejecución e implantación de un sistema de control interno. Básicamente, esa Comisión que se conformó, aparte de tener estas funciones, el reglamento menciona otras cosas, como que por ejemplo se reúne una vez al mes para analizar cuáles han sido los avances y los impactos del trabajo en las áreas, entre otras cosas más. Esas son las actividades indispensables asignadas a la Comisión.

Ahora, ¿cuáles son las causas que sostienen la existencia de este problema? Son varias que se han determinado a través del estudio. La primera es que hay deficiencias en lo que es el plan de trabajo vigente de la Comisión de Control Interno, empezando por ahí, empezando porque el plan de trabajo de la Comisión me está presentando deficiencias. ¿Cuáles? Por ejemplo, ese plan de trabajo consiste en 64 actividades enlistadas en una hoja de cálculo. Está bien, se tienen enlistadas y es una manera de controlar el trabajo de la Comisión; sin embargo, cuando nos vamos a revisar las actividades que están establecidas en ese plan de trabajo, nos encontramos que 48 de esas 64 no cuentan con fechas o plazos de ejecución, no dicen, y las otras 16 se limitan a fijar un plazo de un año determinado para la ejecución de una actividad, es decir, nada más dicen, “actividad número uno, descripción tal, año 2022, año 2023, año 2025”, pero no se establece en qué fecha, al menos en qué mes se van a establecer. Entonces, queda muy general el plazo en el que se puede establecer esa actividad y no considera eso el hecho de que esa actividad podría ser necesaria para empezar o para continuar con otra. Entonces, ¿en qué momento del año lo voy a hacer? Eso es crucial para saber cuándo debo continuar con las demás actividades que dependen de esta primera.

Las actividades no cuentan con responsables asignados, por parte de la Comisión e incluso en algunos casos se encuentra en ese plan de trabajo que le asignan la responsabilidad a una, entre comillas, área de planificación, área que con ese nombre no existe a nivel de SINAES, por lo tanto, no se puede asociar con un funcionario en particular. Esas son algunas cosas de forma y de fondo, porque sí, efectivamente lo son, pero quizá la más preocupante en este caso es la última que la resalto acá, y es que al menos 47 de esas 64 actividades al menos, porque a veces las descripciones no son tan claras como para poder establecer un sentido o el sentido que tiene la actividad planteada en ese plan de trabajo,

al menos 47 actividades de ese plan de trabajo no se enmarcan en esas funciones facilitadoras, en esas funciones orientadoras, que les comenté ahora, de la Comisión de Control Interno.

La Comisión de Control Interno, hay que tenerlo muy claro, no sustituye al jerarca, no sustituye a los titulares subordinados de la administración activa, no sustituye a quienes toman decisiones sobre el Control Interno y resulta que las actividades que están en ese plan de trabajo que las fui identificando, tienen, al parecer ese sentido, es decir, la Comisión de Control Interno en ese plan de trabajo se está dejando actividades que le corresponden a la administración, como por ejemplo, dictar el código de ética, hacer la matriz de evaluación de riesgo, hacer procedimientos, hacer otras cosas. Entonces, son cosas que le corresponden a las áreas, la Comisión de Control Interno es, como reitero, una facilitadora o una orientadora, es la encargada de decir, “mire, estos son los pasos para llegar allá al escenario deseado en tema de control interno”

¿Qué es lo que las áreas tienen que hacer? Las áreas tienen que hacer a, b, c y d, la Comisión se dedica a establecer cuáles son los caminos necesarios para lograr ese escenario deseado y a darle seguimiento, por supuesto que atender dudas, atender consultas, brindar acompañamiento, talleres, mesas de trabajo, etcétera. Pero, las áreas son las responsables de hacer eso. Hoy, en el plan de trabajo, la comisión está asignándose esas funciones que son propias de la administración activa, una comisión por naturaleza, y eso aplica, en cualquier caso, una comisión no puede realizar funciones de administración activa, eso es importante que quede claro porque sí está ocurriendo en el plan de trabajo de la Comisión de Control Interno.

Otra de las causas, son brechas que existen en la formación de los miembros de la Comisión de Control Interno y en el entendimiento de la operativa de la Comisión de Control Interno, los miembros de la Comisión en reiteradas ocasiones, tanto en las minutas de las reuniones de la Comisión de Control Interno y manifestaciones hechas con ocasión de las indagaciones que la Auditoría Interna hizo para este estudio, manifiestan vacíos en cuanto el conocimiento de lo que establecen las normas técnicas de control interno, de las responsabilidades que son de la administración, del jerarca y de la propia Comisión. Entonces, esa carencia manifiesta de un conocimiento sólido, un conocimiento robusto en materia de control interno y en materia de las responsabilidades de cada uno de los actores en este proceso, pues definitivamente no va a dejar que la Comisión avance como se esperaría, porque finalmente no tienen claro cuál es su rol en todo este juego, por llamarlo de alguna manera.

También, se han identificado incumplimientos en la periodicidad establecida para sesionar, el reglamento para el funcionamiento de la Comisión, les comentaba que establece una periodicidad mínima para sesionar de una vez al mes y desde que entró en vigor el reglamento de funcionamiento de esta Comisión en el junio del 2022, se han tenido la cantidad de sesiones que ustedes ven ahí en el año 2022, es decir, en la segunda mitad del año 2022, que es a partir de cuando empieza a contar, se reunieron únicamente 4 veces, cuando al menos debían de ser 6, si contamos meses de junio a diciembre. En el año 2023, sólo 5, es decir, menos de la mitad de lo que se esperaba. En el año 2024, 10 sesiones, ahí subió un poco más. En el 2025 se reunieron una tercera parte de las veces que debían de reunirse. Y hasta el 17 de febrero del 2026, ya van debiendo al menos 2 sesiones, porque han pasado hasta ese momento casi dos meses. Eso también deja ver que la Comisión ha tenido rezagos en cuanto al momento en el que deben de reunirse, eso aparte de ser un incumplimiento con el reglamento para la operación de la Comisión de Control Interno, también plantea dificultades, porque quiere decir que los seguimientos no se dan con la periodicidad esperada. En este caso, los comentarios de la coordinadora de la Comisión, la licenciada Kattia Mora, van en el sentido de matizar quizá lo que ha ocurrido en relación con esto, y es que ella menciona que entre el 2022 y el 2024 las integrantes de la Comisión

que es una representante por cada división del SINAES, en realidad. Eran precisamente las directoras de área, la directora de DEA, la directora de INDEIN, la directora de DSAG, además de ella como coordinadora, doña Kattia, por ahí también estaba, si no me equivoco, doña Gisela como gestora de calidad y un representante de la Dirección Ejecutiva. Entonces, lo que ella argumenta es que por los cargos propios de las directoras de área se dificultaba ajustar agendas para construir el quórum y llevar a cabo las reuniones de la Comisión.

En el 2024, sigue mencionando ella, que si bien, hubo un cambio de miembros, algunos representantes tienen cargos unipersonales, por ejemplo, ahora se encuentra como miembro la gestora de calidad, doña Gisela, la abogada, en ese momento, a partir del 2024, doña Kattia todavía estaba sola en el área de legal hasta que entró doña Heilyn el año pasado, a finales. La gestora de información también es un cargo unipersonal, la gestora de proveeduría y de capacitación, que sería doña Natalia y doña Grettel, respectivamente. Eso ocasiona, según menciona doña Kattia, que por la carga laboral de estas funcionarias no se cuente con el tiempo suficiente para las actividades propias de la Comisión, esto aunque puede ser una justificación, no se vio en las revisiones que se hicieron documentales por parte de la Auditoría Interna que se haya advertido a una instancia superior como la Dirección Ejecutiva o el propio Consejo de estas dificultades que se estaban teniendo para que se tomaran medidas oportunas, si fuera el caso. Entonces, si bien la justificación se da, puede resultar válida, hizo falta quizá levantar la mano para decir, “está pasando esto” y así tomar una acción.

La interacción entre la Comisión y el Consejo, recordemos que el Consejo principalmente es el responsable último de la implementación del sistema de Control Interno, según la ley de Control Interno y según las normas técnicas, es decir, a pesar de que haya un equipo que realice las actividades operativas de seguimiento para que esto esté funcionando, finalmente, la responsabilidad o quien responde al público por lo que está pasando es el Consejo como jerarca.

Entonces, aquí vemos que desde que se instauró la Comisión de Control Interno sólo se han documentado en actas del Consejo tres interacciones de ustedes con esta Comisión. La primera el 21 de junio del 2022, cuando se aprobó en el reglamento para el funcionamiento de la Comisión, la segunda en el mes de febrero del 2025, cuando los consultores de la empresa Strategos realizaron una presentación de los productos de la contratación que se le hizo a estas personas para elaborar un informe de autoevaluación y del sistema de valoración de riesgo este relativo al SINAES. Finalmente, en junio de ese mismo año 2025, cuando la coordinadora de la Comisión, doña Kattia, presentó a ustedes dos instrumentos que estaban pendientes de formalizarse y que también era parte de la contratación de la empresa Strategos, que era la guía para el establecimiento y funcionamiento del sistema de valoración de riesgos y la guía para la gestión del sistema de control interno del SINAES.

Después de eso, no se han documentado en actas otras interacciones entre el Consejo y la Comisión, lo que plantea también dificultades en temas del seguimiento oportuno, consultas y otro tipo de inquietudes que podrían surgirle al Consejo de

¿Cómo se está trabajando por parte de la Comisión? ¿Qué se está haciendo? ¿Qué avances tienen? ¿Qué dificultades existen? ¿Qué necesidades de recursos o de tiempo hay? Para poder tomar decisiones oportunas y que la Comisión avance en un tema que no es menor, que de hecho es fundamental, como lo es el control interno en una institución pública.

Por ahí, tenemos también como a la última de las causas, me parece que ya estamos, la ausencia de socialización y de los seguimientos de los instrumentos de control interno, los que el Consejo aprobó en junio del 2025, esas guías de control interno y esas guías de valoración de riesgos, los instrumentos no han sido presentados formalmente al personal,

después de que el Consejo los aprobó, la Comisión no los presentó al personal de la institución y es fundamental que lo haga y que lo hubiera hecho en su momento, porque esto le permite al personal conocer la comprensión integral de cómo estamos en materia de control interno, qué viene hacia adelante y también a los propios miembros de la Comisión les sirve para repasar y reforzar la situación en la que se encuentran para tomarlo en consideración para sus planes de trabajo.

En Julio del 2025, aún sin haber presentado eso al personal, la Comisión de Control Interno solicitó al personal incluir en los planes de trabajo de las 2026 acciones estratégicas relacionadas con control interno. ¿Cuáles? Se mencionaban en los instrumentos, pero al no haberlo socializado, se corre el gran riesgo de que las personas no comprendan todo el contexto que hay detrás de esas acciones estratégicas que propuso el consultor externo en compañía de la Comisión de Control Interno y a la fecha no se tiene certeza de si eso finalmente se hizo o no, porque a la fecha la Comisión de Control Interno no brindó ningún seguimiento de si esas acciones se incluyeron en los PAO 2026.

Lo que les he mencionado como causas de ese gran problema tiene implicaciones, la primera de ellas que hay que resaltar es el riesgo de incumplimiento con la Ley General de Control Interno, con la normativa técnica, que son las normas de control interno para el sector público, el hecho de que tenemos un sistema de control interno incompleto, sin una trazabilidad o sin evidencia de trazabilidad con lo que es el plan anual operativo de la institución y con el plan estratégico institucional, lo cual seguirá mientras tanto la Comisión no brinde ese seguimiento que es determinante.

Hay una limitación definitivamente de la capacidad para identificar, para valorar y para administrar riesgos, a pesar de que ya existe un instrumento elaborado por una empresa externa sobre lo que es el sistema de valoración de riesgos institucionales, el hecho de que la Comisión de Control Interno hoy por hoy no tenga claridad de los roles de la administración activa y de su propio rol facilitador, así como de la normativa que entra aquí en juego, incluso que no tenga claridad de las funciones que le toca desarrollar, porque el plan de trabajo ya vimos que apunta hacia cosas que no le tocan a la Comisión, plantea una limitación también y plantea una incertidumbre de si ese sistema de valoración de riesgos se hizo considerando efectivamente lo que correspondía a cada área con el rol que tiene.

Falta un seguimiento a los planes de acción por parte de las áreas, de los planes de acción que cada área debe tener para ir implementando lo que la Comisión como facilitadora le indique que debe de ir cumpliendo para cumplir con el tema de la normativa, valga la redundancia. También, seguimiento de planes de acción no solo por parte de la Comisión de Control Interno, sino también seguimiento desde la Dirección Ejecutiva, desde el Consejo, que son, como les digo, los responsables últimos de este asunto, y eso implica la necesidad de advertirles que puede acarrear eventualmente responsabilidad administrativa, según lo que dice la ley de Control Interno, por no tomar oportunamente las acciones necesarias para el diseño de la implementación de ese sistema de control interno. Entonces, es un riesgo que está latente hoy y que valga la oportunidad para indicárselos.

Tenemos, una limitación para forjar una cultura de control interno, si la Comisión de Control Interno no tiene la claridad de su rol, si el jerarca y la administración activa no comprenden igualmente su rol o no brindan el seguimiento adecuado para que cada área trabaje desde lo que le corresponde, tenemos una limitación para forjar una cultura de control interno, no se le está reconociendo la importancia que tiene el sistema de control interno, que no es solo documentar procedimientos, no es solo decir tenemos procedimientos para esto, tenemos procedimientos para lo otro, sino ver si esos procedimientos que tenemos de verdad son consistentes y congruentes con los riesgos que la institución tiene, que no sean cosas más bien que nos estén atrasando y estemos descuidando lo importante, es más que documentar procedimientos, tiene mucho más alcance. Finalmente, como implicación, el

desalineamiento entre actores fundamentales, que yo creo que eso le aplica un poquito a todas las demás implicaciones que hemos tenido.

Finalmente, como recomendaciones al Consejo propiamente para que disponga lo que considere pertinente a las áreas.

Es una reforma integral al plan de trabajo de esa Comisión de Control Interno, sabiendo qué es o y cuáles son la naturaleza de las actividades que le competen a esa Comisión de Control Interno, depurarlas, lógicamente, eliminando aquellas que no correspondan a funciones de la Comisión y trasladándolas formalmente a las unidades responsables, aquí parte ese trabajo articulado con las áreas para decir,

“a mí, me toca esto y a mí Comisión le toca el tema de guía, orientación, seguimiento, etcétera”, compilar lo que las áreas hacen, por ejemplo. Para eso sería importante elaborar un protocolo de roles y responsabilidades, porque eso no solo le va a servir a los miembros actuales de la Comisión o a quienes hoy actualmente integran las áreas del SINAES, sino a aquellos miembros de la Comisión que vengan más adelante, porque ellos rotan cada dos años.

Implementar un programa anual de capacitación obligatoria con indicadores de aprovechamiento. Ahora, para que no se malinterprete, el programa anual de capacitación obligatoria no necesariamente tiene que ser contratar servicios de capacitación externa, no, internamente se puede también aprovechar el recurso y el conocimiento que tenemos. Vamos a ver, no es que todos los miembros o todos los integrantes de la Comisión tengan o hayan reconocido ese vacío en cuanto a su conocimiento sólido en materia de control interno, no, por ejemplo, la coordinadora de la Comisión actualmente de doña Kattia y la gestora de Calidad, doña Gisela, ellas han obtenido especializaciones en materia de control interno, si no me equivoco, en el CICAP de la Universidad de Costa Rica y son insumos importantes con los que se cuentan para capacitar tanto a los miembros de la Comisión como a todos los demás funcionarios que así lo requieran. Eso sería importante para que todos comprendamos en una misma línea la importancia y las implicaciones que tiene el control interno.

El establecimiento de un calendario anual de sesiones ordinarias que apruebe al menos la Dirección Ejecutiva, que se les comunique a ustedes, que asegure el cumplimiento con esa periodicidad que se definió para que la Comisión se reúna, lo cual establece también un compromiso previo por parte de los integrantes de la Comisión para que puedan acomodar sus agendas y que de no haber ningún imprevisto algo extraordinario, sepan cuáles van a ser sus momentos para poder reunirse.

Los mecanismos de reporte y retroalimentación desde la Comisión de Control Interno hacia el Consejo, lógicamente pasando por la Dirección Ejecutiva, debe ser algo que definitivamente debe implementarse, ese mecanismo de reporte y retroalimentación, no es que tiene que ser informes super extensos, sino un reporte ejecutivo para que ustedes conozcan en qué está trabajando la Comisión.

¿Cómo va respecto del plan de trabajo planteado? ¿Qué dificultades existen? ¿Si existe una falta de recursos que deba subsanarse? Algo por qué levantar la mano y que ustedes estén al tanto también para brindar retroalimentación y que no sean ajenos a lo que está pasando en materia de control interno.

Presentarle al personal las guías que no se han presentado para que el personal dimensione que el control interno no es solamente escribir políticas y escribir procedimientos, sino que va más allá, que la institución está apenas dando gateos, si se quisiera ver de esa forma en materia de control interno, que nos falta mucho.

Establecer un plan de implementación y seguimiento para esas guías que dan que dan insumos importantes. Ahora bien, no es que esas guías nos dan la solución definitiva para el tema de control interno, la Comisión también debe analizar esas guías a la luz de estas situaciones particulares del SINAES, los instrumentos estos dan luces generales en materia

de control interno y de lo que ocupan las instituciones en general para cumplir con la cultura de control interno, pero cada institución tiene particularidades, entonces esos instrumentos, si bien dan guías importantes, deben ser analizadas a la luz de las particularidades y situaciones específicas del SINAES.

No está de más recomendar un programa institucional en temas de control interno que sensibilice acerca de la importancia del control interno, de su responsabilidad, implementación y mantenimiento, implicaciones en caso de no cumplirlo, creo que tenemos un área de comunicación que es súper capaz y debe, además, por un tema de obligación, mantener a las personas justamente informadas y en este caso de la importancia de un tema que nos atañe a todos.

Finalmente, ahora sí, vincular este plan de trabajo de la Comisión de Control Interno una vez se hagan las acciones que les comentaba al inicio de las recomendaciones con los planes anuales operativos y con el plan estratégico institucional, de manera que ese plan de trabajo de la Comisión de Control Interno reconozca cuál es ese acompañamiento, cuál es ese seguimiento que va a dar a las áreas y que en correspondencia los planes operativos de las áreas, DEA, INDEIN, DSAG, Dirección Ejecutiva, puedan incorporar esas acciones que va a venir a supervisarles de alguna forma o a darle seguimiento a la Comisión de Control Interno para que haya entonces una armonía entre ambas cosas.

Eso sería de mi parte, como les indico siempre, a partir de la presentación de este informe, si hubiera alguna observación de ustedes en cuanto aspectos de redacción, en cuanto a aspectos de forma, les pido por favor que me lo hagan saber en los próximos días y habrán 30 días hábiles después del día de hoy para que el Consejo y la administración valoren las recomendaciones que aquí se han dado, que las analicen y que finalmente dispongan su implantación o bien las observaciones que consideren pertinentes, si es que discrepan de alguna recomendación para poder ver qué análisis también brindamos ahí en ese sentido. Eso sería de mi parte, les agradezco mucho y cualquier consulta u observación quedo atento.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Muchísimas gracias, don Alfredo. Tenemos varias manos levantadas aquí para consultas. Tenemos en primer lugar a doña María Eugenia.

Dra. María Eugenia Venegas Renauld:

Don Alfredo, buenos días.

Lic. Alfredo Mata Acuña:

Buenos días, doña María Eugenia.

Dra. María Eugenia Venegas Renauld:

Un gusto saludarlo, don Alfredo. Viera que yo tomé este informe con mucho entusiasmo, pero también con preocupación en la vía de la relación que hemos mantenido usted y yo espero que tome mis apreciaciones en el mejor de los sentidos, que me es posible plantear. Yo desde el seguimiento general de toda la dinámica del SINAES, desde que fui nombrada en mayo del 2023, estos resultados que usted presenta en este caso relacionados con la Comisión que se encarga del Control Interno, digamos que no me resultan del todo extraños, pero sí me puede resultar extraño conocerlo hasta ahora, digamos, conocer esta situación que usted dice, esto comenzó en el 2022 y tenerlo hasta ahora. Sin embargo, es parte de las situaciones reales con las que nosotros nos enfrentamos en el cumplimiento de tareas que tenemos.

Yo aprecio de la institución varios frentes, primero como miembro de este Consejo, segundo como parte de los análisis que he hecho de la organización en términos de la estructura y de la gestión de la organización, ya sea participando en las deliberaciones que hace el Consejo a los múltiples asuntos que aquí se ven, como en la participación de comisiones, en particular esta última Comisión a la que usted fue invitado de Pertinencia de la Organización y la revisión del Reglamento Orgánico. Luego, tengo otro elemento que me

permite hacer el análisis, y es la reflexión sobre las demandas legales, contextuales y académicas de cara al tamaño que tiene la organización del SINAES, que es una organización realmente muy pequeña, estamos hablando de 40 personas, de las cuales un número muy importante corresponde al personal de apoyo que no tiene las responsabilidades que tienen las instancias de dirección o las de conducción de algún área como la legal, por ejemplo, la de calidad o cualquier otra.

Este periodo al que usted estaría haciendo referencia va o comprendería, aunque la Comisión comenzó a funcionar en el 2022, según usted mencionó en junio de 2022, nosotros podemos ubicarlo en el tiempo en que el SINAES se separa del CONARE, contando el periodo de pandemia, que fue un periodo que hace desajustes importantes. Por otro lado, tomo las observaciones que voy a hacer en términos de los informes de auditoría que usted nos presenta periódicamente de diferentes áreas.

¿Qué es la cosa que me llega a mí de primero? A mí, lo primero que me llega, aparte de que no me extrañan estos resultados, es de que nosotros estamos auditando al SINAES, estamos delegando y organizando al SINAES desde una visión fragmentada de su trabajo en una organización que es muy pequeña, entonces prácticamente todas las direcciones de DSAG, DEA, INDEIN, Dirección Ejecutiva tienen que estar en todo, en absolutamente todo, entonces como que hay una normativa nacional que es terriblemente castrante para la organización, porque por estar en esa cantidad de cumplimientos, la organización se atrofia, es decir, tiene que estar haciendo una cantidad de funciones que no son las pertinentes, y esto obedece, a mi juicio, a una estructura que yo he cuestionado y a un funcionamiento que no están articulados y lo hemos discutido mucho en la Comisión de Pertinencia, que ya habrá que renovar, en el sentido de que el mismo Reglamento Orgánico hace una disección de las funciones de cada una de las divisiones, pero no puede uno mirar desde el Reglamento las implicaciones laborales que tienen esos miembros en la instalación de una comisión como esta, que es la de Control Interno.

¿Qué es lo que pasa? Que ahí, lógicamente se trabaja con algún tipo de improvisación. Imagínese que el SINAES, que tiene a su cargo la evaluación de la calidad de la educación superior, tiene en una persona el tema de la calidad de la gestión interna, totalmente disfuncional respecto al concepto de calidad que nosotros manejamos en procesos de acreditación y así podemos irnos viendo con otras instancias. Ahora tenemos a doña Heilyn en la Asesoría Legal, pero cuando estaba solo doña Kattia, esa mujer tenía que hacerse picadillo para poder resolver absolutamente todo.

Si nosotros nos vamos a esa famosa unidad de planeamiento, nunca existió y era una necesidad con esa plaza, era muy fácil adjudicarle a una plaza fantasma que no existe responsabilidades.

Por otra parte, yo aprecio centralización de funciones y esto va desde el propio Consejo, desde la forma en que nosotros trabajamos, delegando, asumiendo o concentrando funciones, porque el tiempo es insuficiente, hasta la forma como nosotros tenemos que tomar decisiones respecto a la administración y a la gestión. Si usted le suma, que ahí me hace falta a mí, que usted mencionara las dificultades que devienen del tema de no tener una Dirección Ejecutiva en ese periodo que afecta totalmente el seguimiento a asuntos de control interno, es decir, es que es que tiene que estar ahí, nosotros tuvimos una situación particular.

Por otra parte, aquí hay otro tema que no se toma en cuenta, que tal vez valdría la pena señalar, don Alfredo, que es el tema de la actualización del personal, es decir, usted está dando cuenta en las ocho causas que usted menciona respecto a los problemas identificados que no hay solvencia en la planificación y en el alcance de las decisiones que tiene que tomar la propia Comisión de Control Interno, ¿por qué? Porque están asumiendo funciones que no le tocan y las están haciendo mal o las están haciendo incompletas, ¿eso por qué es? Porque no hay un conocimiento claro de qué significa una Comisión de Control

Interno. Además, si usted me señala, como señaló ahí, como causas del problema de que todas las direcciones son las que están metidas, entonces hay que desagregar también el trabajo que esas direcciones tienen.

Entonces, don Alfredo, viera que a mí sinceramente me preocupa este informe, me preocupa este informe porque nosotros tenemos que decir si estamos de acuerdo o no, si acogemos o no, y usted puede aplicarnos la guillotina, que es la tarea que como auditor le corresponde, pero no podría aplicar la guillotina si nosotros en este análisis no vemos ese conjunto de SINAES que nos permita, sino justificar por lo menos describir que la problemática tiene asideros de una naturaleza tal que escapa a la irresponsabilidad que podría asumir uno que existe en SINAES, porque es que no somos irresponsables, es que no se da, no hay tiempo ni personas para todo lo que se está pidiendo para el SINAES con 40 personas, de las cuales, si acaso en la cuarta parte son las personas que tienen la potestad de tomar decisiones.

Entonces, a mí se me pone cuesta arriba este informe, don Alfredo. A ver, qué me dice usted si me va a regañar o qué. Gracias.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Muchas gracias. Don Álvaro.

Dr. Álvaro Mora Espinoza:

Buenos días. ¿Qué tal, don Alfredo ¿Cómo le va?

Lic. Alfredo Mata Acuña:

Muy bien por dicha, don Álvaro. Gracias.

Dr. Álvaro Mora Espinoza:

Qué bueno. Mucho tiene que ver con lo que decía doña María Eugenia. A mí, me preocupó mucho el tema del control interno y me parece, obviamente, que aquí no hay una formación debida y una claridad en las funciones, como usted bien lo indica. El problema de las organizaciones es precisamente el montón de comisiones que se dan, entonces no se hacen las actividades sustantivas y al final de cuentas esto es como aleatorio y por eso es que no sale como tal vez debería de ser o tan eficientemente o que se considere que no es tan prioritario desde el punto de vista de las funciones propias de cada funcionario que está en las comisiones.

Puntualmente, yo le quería preguntar dos cosas con respecto a la responsabilidad real del Consejo, en cuanto a que usted hace unas recomendaciones directamente al Consejo sobre reformular el plan de trabajo, establecer protocolos y aprobar calendarios. No sé, si esto a la luz de la ley 8292 ¿le corresponden al Consejo directamente o a la Dirección Ejecutiva? Porque la ley habla de jerarca y de administración activa, esa sería la primera pregunta. La segunda tiene que ver con el nivel de riesgo institucional, porque al ver los riesgos que usted señala y los incumplimientos a la ley de control interno no lo clasifica, si es alto, medio o bajo, como para establecer la razonabilidad de la acción inmediata sobre las recomendaciones que usted hace. Esas serían puntualmente más las preocupaciones a las que me uno con doña María Eugenia. Muchísimas gracias.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Muchas gracias. Don Ronald.

Dr. Ronald Álvarez González:

Gracias, doña Lady. Saludos don Alfredo. Creo que lo más valioso del informe es haber puesto sobre la mesa el tema del control interno que yo creo que en el fondo todos coincidimos en que definitivamente en el SINAES es algo que tenemos que ponerle atención, porque uno ve por todos lados riesgos que debimos haber previsto y que al final de cuentas nos estallan con sus consecuencias y no lo veíamos venir porque obviamente no tenemos esto bien estructurado.

A mí, me parece que aquí hay una mezcla de información que no me termina de clarificar sinceramente el informe, por ejemplo, se menciona que hay una enorme cantidad de

actividades que la Comisión no debería de estar realizando y que solo como 17 sí deberían de ser parte de esa Comisión, pero tampoco queda claro si esas 17 cubren todo lo que debería de cubrir una comisión, tampoco queda claro si la Comisión está actuando dentro de un ámbito que realmente tiene que ver con lo que la ley de control interno indica y cuáles son esos aspectos, o sea, ¿cuál es la conformación de la Comisión? ¿Cuál es su ámbito de trabajo? Eso no se clarifica, sólo se habla de que no se está llevando a cabo adecuadamente las funciones, pero no se dice cómo es que entonces deberían de llevarse a cabo esas funciones.

A mí, me parece como que nos enredamos demasiado, porque yo creo que deberíamos de clarificar ese concepto de control interno del riesgo institucional y de cuáles son los aspectos que debe, como se ha indicado anteriormente, ser parte de la responsabilidad del Consejo, cuáles son parte de la Dirección Ejecutiva y entonces ver de qué manera esta Comisión puede venir a ayudar a atenuar un poco los riesgos institucionales. Me parece que eso debería ser acotado y que sea lo más sencillo posible, porque si no entonces terminamos buscando soluciones cuando no ha sido bien planteado el problema, creo que ahí es donde empieza todo, por ejemplo, el control interno se basa fundamentalmente en el uso de una serie de herramientas y herramientas técnicas, el control interno es toda un área de especialización y dentro de esas herramientas sobresale, por ejemplo, la famosa matriz de control interno, que no sé si la institución tiene una matriz de control interno y si esa matriz ha sido adecuadamente elaborada y si esa matriz alguien la monitorea, porque hay herramientas bastante sofisticadas al respecto. Creo que cuando vimos la presentación que nos dio la Comisión, cuando se contrató a esta empresa para que elaborar este famoso SEVRI, esa herramienta tenía bastante lógica y creo que ahí estaba contemplado este concepto de la matriz y entre otras herramientas. Entonces, alrededor de identificar los riesgos institucionales y esquematizarlos, poder tener los KPI adecuados para poder evaluar los riesgos institucionales y definir cuál es el rol de la Comisión de Control Interno, las responsabilidades del Consejo y las responsabilidades de la Dirección Ejecutiva, yo creo que es donde nos deberíamos de centrar más que nada. Creo que eso es algo impostergable, creo que en el SINAES es fundamental que trabajemos en eso.

Yo no me preocuparía tanto por ver los detalles del informe, creo que el informe tiene esa virtud de que nos puso el problema del riesgo sobre la mesa y que tenemos que atenderlo, eso es lo más importante, eso lo urgente y clarificar un poco el ámbito de acción de cada una de las áreas que tienen que ver con eso, y de ahí para abajo ya todo será diferente, porque obviamente todas las personas que forman parte de la organización sabrán de qué manera les toca en su área este tema del control interno y del riesgo institucional. Yo creo que así es como lo deberíamos de ver. Muchas gracias, d todas formas por el informe y por poner este tema sobre la mesa.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Gracias, don Ronald. Doña Melania.

PhD. Melania Brenes Monge:

En primera instancia, agradecerle a don Alfredo que no solamente nos presenta este informe hoy, sino que además se nos remitió a la Comisión con anticipación para que pudiéramos analizarlo y estudiarlo.

Yo quiero comentarles que nosotros dentro de la Comisión en este mes hemos tenido dos reuniones, las dos ampliamente dedicadas a la revisión de cada uno de los puntos de este informe y también la Comisión liderada en este momento con doña Kattia, enseñándome a dónde están los vacíos en el plan de trabajo, cómo realizarlas, cómo venían realizando y por qué se encontraron estos vacíos. Creo que una cosa importante que ustedes consideren es que la Comisión asumió esta realimentación y que lo que designamos fue hacer un plan muy rápido que hoy por hoy nos ayude a solventar todos y cada uno de estos

hallazgos y cada una de estas recomendaciones para hacer una gestión que se acerque o que transicione hacia una gestión más alineada al control interno.

En ese sentido, uno de las primeras tareas que nos propusimos, que esa ya viene para la otra semana, es montar el plan de trabajo, que involucre un planeamiento anual que nos permita por bloques de trabajo o por paquetes de trabajo, ir atendiendo todos y cada uno de los temas, sean estos que involucren algunas acciones que tiene que hacer la Comisión, algunos elementos que hay que traer al Consejo o inclusive la implementación de ciertos sistemas técnicos e instrumentos, como bien dice don Ronald, en este caso del SINAES. Entonces, sí quiero que sepan, que esto no nos toma por sorpresa y que estamos trabajando en función de eso y que yo esperaré no de manera muy lenta, sino más bien muy rápido traerles una propuesta para ver cómo solventamos todos y cada uno de estos hallazgos en términos de la implementación.

Creo, un elemento como de fondo que está aquí. El tema de control interno siempre es un reto, un desafío para todas las organizaciones públicas, yo misma lo viví también en el ministerio, mantenerlo a flote, hacerlo de una manera correcta, etcétera. Es decir, creo que esto es algo que siempre es un desafío, en el sentido de la gestión, pero también he aprendido que hay como dos condiciones habilitadoras para que el control interno fluya de una manera mucho más proactiva. La primera es definitivamente que haya un marco compartido de planificación, analizar si planificación es coherente, es articulada y está de acuerdo con una visión institucional muy clara, muchos de los hallazgos o las emergentes que señala don Alfredo podrían haberse prevenido, si se quiere. Entonces, desde mi perspectiva, un elemento a fortalecer es el tema de la planificación en general para lo que va resta del año como para los años venideros para poder solventar o prevenir algunos de estos elementos. La segunda es que, como otros temas importantes de cultura, el control interno de la función pública tiene que ser como algo que se asuma dentro de la cultura laboral de cualquier funcionario público. Entonces, yo también creo que queda un trabajo de enculturación, llamémosle así, y me llama mucho la atención, porque esto en clima organizacional se usa mucho, como en cultivar procesos que tienen que ser asumidos de una manera orgánica y estructural en la gestión que hacemos todos los funcionarios, las direcciones, todas las personas que aportan al tema de control interno y desarrollarlo como un proceso que se aborde en la cotidianidad y en el funcionamiento orgánico de la institución, no es una tarea fácil porque probablemente sí involucre instrumentos, probablemente sí involucre hacer un poquito más de la cuenta de lo que estamos acostumbrados, como dice bien doña María Eugenia, probablemente incluso involucre mucho proceso de formación de capacidad instalada que hoy por hoy no existe en la organización y que tenemos que buscar para asegurarnos cumplir con todo esto. Creo que esas son dos condiciones habilitadoras desde mi perspectiva, lo que es la planificación y los procesos de enculturación organizacional para que esto se vuelva parte del cotidiano de trabajo en todo lo que hacemos también en el SINAES. Sé que no va a ser fácil y que probablemente va a tomar el tiempo, pero yo creo que la llamada aquí muy clara es a la acción, a ponernos a trabajar, a retomar cosas y empezar a mover para asegurar el cumplimiento y lograr que las cosas cada día se acerquen más a lo esperado.

En términos de mi compromiso, yo me comprometo a mover todo lo que pueda en este tiempo. No sé, si voy a lograr solventarlo todo en este primer año, probablemente haya cosas de planificación y otras cosas que se pasen a años venideros, pero la idea es hacerse hacer un plan a 2 años para poder ver cómo nos vamos a ir moviendo de esto a nivel transitorio. Eso sería, muchísimas gracias.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Muchas gracias a Melania. Yo quiero agradecer a don Alfredo por el informe, pero sobre todo agradecer a doña Melania la proactividad de haber empezado a asumir las recomendaciones antes de que incluso se le derive la responsabilidad.

Yo quisiera recordar algo muy importante. Una vez escuché en una capacitación sobre este tema de control interno a la licenciada Pilar Mora, laboralista, donde ella hablaba de que en las organizaciones pequeñas hay que analizar si una Comisión de Control Interno es un requisito o es una necesidad, porque a veces se hace solo porque la administración pública así lo determina, pero no necesariamente porque sea una necesidad, porque en las organizaciones pequeñas irremediablemente termina la Comisión de Control Interno asumiendo funciones o acciones que le corresponden a la administración o funciones que le corresponden a la Auditoría Interna, entonces hay que tener mucho cuidado en deslindar realmente qué es lo que le compete a cada uno, porque precisamente es muy dado, porque en las organizaciones pequeñas, precisamente la representación dentro del Comité o la Comisión, como decía doña María Eugenia, está prácticamente por las mismas personas que llevan la operación o terminan asumiendo ese duplicado de responsabilidades o terminan por no hacer nada, porque entonces si ya las funciones están tomadas, entonces ¿qué es lo que realmente me corresponde a mí como Comisión de Control Interno hacer? Hay que tener mucho cuidado.

Esta abogada decía también que cuando eso sucede, la Comisión se dedica a tratar de encontrar lo malo, de por qué las cosas no funcionan y termina en un echadero de culpas que termina rompiendo el clima organizacional. Entonces, hay que tener mucho cuidado y delimitar muy bien cuáles son esas funciones de la Comisión de Control Interno, pero que además sean reconocidas por todo el resto del personal para que no acabe en este problema donde todo mundo “Uy, ahí viene ya la Comisión de Control Interno, a ver qué estamos haciendo y a echarnos la culpa de que no se ha hecho esto”, para cumplir la Comisión con lo que tiene que cumplir, pero no necesariamente a veces ni siquiera para que eso eche andar la organización en lo que tiene que echar a andar, por ejemplo, en este trabajo, cuando yo veo la política, la política habla de tres dimensiones que son transparencia, rendición de cuentas y garantizar el cumplimiento de lo planificado. Pero después yo me voy a las 12 funciones que tienen asignadas y yo no sabría cómo acomodar sinceramente esas funciones a estas tres dimensiones, porque como que van y vienen y no necesariamente cubren las tres dimensiones.

Por supuesto, después el caos se viene en el supuesto plan de trabajo, en lugar de objetivos, lo que se asumen son las 62 acciones de mejora que se identificaron sobre las que habría que actuar y entonces uno puede identificar un montón de acciones de mejora, pero no puede trabajar sobre todas las acciones de mejora, es imposible. Entonces, tiene que haber actividades estratégicas que me permitan actuar sobre aquellas acciones de mejora que están articuladas y cómo salgo yo adelante con las más importantes o las más urgentes, etcétera. Y no puedo ir rindiendo cuenta de cada una de las acciones de mejora, como si ese fuera el plan de trabajo. Por eso, es que, por supuesto se ve deficiente, porque yo no puedo dar cuenta de 62 acciones de mejora y tampoco es que le correspondan a la Comisión de Control Interno mejorar todas esas acciones, sino a toda la organización. Entonces, por supuesto que se va a ver deficiente su rendimiento. Con esto, no quiero decir que debió haber cumplido con todo lo demás, pero esa forma de planificación no ayuda para nada.

Entonces, hablando de esto, por ejemplo, dentro de las observaciones que nosotros hemos recibido de agencias de segundo nivel que nos han llevado a hacer compromisos de mejora. Esas acciones de esos compromisos de mejora, por ejemplo, no están aquí contempladas, deberían ser importantes y deberían ser prioritarias, ¿por qué? Porque ya otros nos observaron desde afuera y nos dijeron cuáles eran nuestras áreas de oportunidad y perfectamente nosotros podríamos llevar el seguimiento de esos compromisos de mejoramiento a través de esta Comisión de Control Interno, porque al fin y al cabo son las mismas, esas oportunidades de mejora son las mismas que estarían identificadas aquí dentro de nuestro rol como agencia de acreditación, no necesariamente en los otros roles,

pero al menos esas deberían estar contempladas prioritariamente, eso sería una gran acción estratégica, porque después, cuando haya que rendir cuenta del cumplimiento de esos compromisos de mejoramiento, ya los tendríamos registrados en las acciones que pudo haber hecho esta comisión.

Don Alfredo, algo que yo quisiera ver aquí también es ¿cuál es el papel de la Auditoría Interna en esto aparte de esta evaluación? Me parece que es importante que nosotros también tomemos la Auditoría Interna como recurso en este caso y en todas esas formas de capacitación, de orientación, de facilitación, esté la Auditoría Interna involucrada también estratégicamente con sus acciones preventivas y no que nos demos cuenta de casos como este y ya cuando todo pasó. Entonces, me encantaría ver también esa participación dentro de las recomendaciones. Doña María Eugenia.

Dra. María Eugenia Venegas Renauld:

Gracias, doña Lady, por permitirme este nuevo espacio. Don Alfredo, viera que nosotros habíamos estado en el Consejo, creo que fue en el 2024, si mal no recuerdo, que estuvimos viendo el tema de hacer una política de calidad, en la cual doña Gisela hizo una propuesta y yo me permití hacer un análisis que compartí con ella y con doña Lady en su momento, porque ella hacía referencia a 14 documentos que ha habido de política de calidad para el SINAES. Entonces, yo hice un estudio y me encontré justamente en esto que menciona doña Lady, el tema de los enfoques que se utilizan en el SINAES para hacer referencia a controles de calidad del aseguramiento de la calidad que nosotros hacemos, y justamente el enfoque de INQAAHE nos daba a nosotros una línea muy clara de que la calidad debe quedar inscrita dentro del control interno, entonces por ahí INQAAHE valoraba el control interno asociado a la gestión de la calidad. Yo hice un análisis, además, de cómo se estaba mirando el tema de la gestión de la calidad en el SINAES, porque de primera entrada yo lo confundía con la calidad de los procesos de acreditación sin estar considerando los procesos de la administración, entonces ahí hacía una serie de planteamientos, incluso le generé una propuesta organizativa para la formulación de una política de calidad en SINAES. Me voy a permitir mandárselo, nada más para que usted lo conozca también.

Creo que este tema de la política de calidad debería también estar considerado en este informe suyo, porque nosotros como Consejo aprobamos una política de calidad, no quedó este documento que yo elaboré, quedó otro. Pero, sí deberíamos hacer referencia tal vez a ese documento, porque ese documento que nosotros aprobamos de política estaba referido precisamente al control interno, no a otras cosas y me parece que podría ser un insumo interesante para usted. Ahorita, le voy a mandar ese documento para que lo tenga, nada más, a nivel de conocimiento suyo. Gracias.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Gracias. Don Alfredo no sé, ¿si usted quisiera referirse a estos puntos que mencionamos? Pero, yo de primera entrada quisiera solicitarle que en esos primeros 5 días que usted dice de revisión al informe, usted considerara lo que hemos comentado aquí todas las personas y le volviera a echar un ojo al informe para ver si usted modificaría el informe a la luz de esas recomendaciones. Adelante, don Alfredo.

Lic. Alfredo Mata Acuña:

Gracias, doña Lady. Bueno, para irme refiriendo brevemente a lo que cada uno ha dicho. En cuanto a lo que decía primero, doña María Eugenia, sí, efectivamente tenemos en temas de control interno una normativa ya establecida, hasta un poco rígida, porque finalmente la normativa, tanto técnica y ni que decir la ley de control interno, tienen una aplicación que no viene a diferenciar el tamaño de las instituciones. Igualmente, como tenemos nosotros la obligación de tener un sistema de control interno implementado y operando, así lo tienen instituciones de mucho mayor tamaño e igualmente instituciones de un tamaño menor que el de nosotros, porque también las hay. Entonces, eso no releva a ninguna el hecho de tener que cumplir con esas disposiciones, pero sí adecuarlas a sus magnitudes, a sus

posibilidades, habrán algunas instituciones que tienen, de hecho, un departamento de control interno, un área de contraloría interna que tienen sistemas más sofisticados para llevar en línea todo lo que tiene que ver con matrices de riesgos, con autoevaluaciones y con un montón de cosas más que requieren los elementos de un sistema de control interno que, bueno, en el SINAES, por sus recursos disponibles, por su tamaño, por la cantidad de funcionarios que tenemos, se llevan con herramientas, quizá no tan sofisticadas como lo es una hoja electrónica y otro tipo de cosas que permiten el control y eso no hay que no hay que descuidarlo. Ahora bien, el tema aquí importante y medular, que lo mencionaba don Ronald, es el tema de que tenemos como punto de partida un plan de trabajo que contempla actividades que no competen a la Comisión de Control Interno, que le competen a las diferentes áreas del SINAES, que sí, ese plan de trabajo está dispuesto en una herramienta que podría, si el plan de trabajo nos da información útil acerca de las funciones que le competen a la Comisión de Control Interno, podría llevarse un adecuado control en esa forma en la que se lleva, pero sí, definitivamente la primera recomendación de auditoría que va hacia la reformulación de ese plan de trabajo, creo que vendría a desatar una serie de nudos que finalmente van a ir a resolver el problema de fondo.

Si bien, como decía doña María Eugenia, han ocurrido eventos, como por ejemplo el haber contado durante el año 2025 y parte del 2026 con una Dirección Ejecutiva interina, es decir, que no había un titular en el cargo, así como pudieron haber ocurrido otros eventos que se mencionan en el informe, como un comentario de la coordinadora de la Comisión, el hecho de que en algún momento estuvo ocupado por las directoras propiamente con sus temas de agenda, por cargos unipersonales como hoy se está viviendo. Sí, efectivamente son elementos que podrían dificultar la marcha óptima de lo que son las actividades de la comisión.

Debemos tener en cuenta también, y ahí sí quiero ser enfático, en cuál es la función de la Auditoría Interna al informar sobre estas situaciones en un informe. La Auditoría Interna en sus informes incluye hechos, que documentalmente están afectando una situación en particular, ese tipo de valoraciones que son válidas y pueden ser válidas, que vienen desde la administración, en efecto, son situaciones que pueden contemplarse en los planes de acción para atender las recomendaciones de auditoría que deben venir desde la administración. La Auditoría Interna se limita a informar sobre hechos que constan finalmente en documentos. Yo fui lógicamente informado por parte de las integrantes de la Comisión, por la misma directora ejecutiva interina en su momento sobre todas estas dificultades y se incluyeron de forma transparente como un comentario de la administración, porque, en efecto, debe existir ese derecho de respuesta, que dé cuenta de todas estas dificultades que la institución atraviesa y que no podemos ser ajenas a ellos, pero eso no elimina, ni atenúa el hecho de que existen situaciones que ponen en riesgo el cumplimiento de la institución con lo que establece la normativa de control interno. Como les digo, ese tipo de valoraciones, ese tipo de determinaciones deben ser hechas por la administración al establecer cuáles son sus planes de acción, porque hoy por hoy seguimos teniendo áreas unipersonales, hoy por hoy tenemos todavía la División de Servicios de Apoyo a la Gestión, sin un titular nombrado en el cargo, tenemos ya directora ejecutiva, gracias a Dios, pero está asumiendo recientemente, lo cual conlleva, como en todos los casos, una curva de aprendizaje, eso es esperable y es lo normal, que también pueden plantear dificultades, pero esas valoraciones deben venir de la administración.

El hecho de argumentarlas en el informe de auditoría finalmente podría poner en riesgo la independencia, la objetividad del informe a la hora de brindar esas recomendaciones y después de poder dar un seguimiento, la Auditoría Interna no podría adelantar ese tipo de criterios.

Sobre la consulta de don Álvaro, la responsabilidad del Consejo es total según la Ley de General de Control Interno, específicamente en lo que establece el artículo 10 de la Ley

General de Control Interno. Ahora, la ley menciona que es responsabilidad del jerarca y del titular subordinado, eso se menciona ahí en el informe, es decir, es una responsabilidad que compete a uno y a otro. Entendemos por titular subordinado, salvo un mejor criterio de la Asesoría Legal, que es ese funcionario que pertenece a la administración activa, con la capacidad de tomar decisiones y de ejercer una supervisión sobre el personal, lo cual en el caso de SINAES estaría recayendo en la Dirección Ejecutiva, entonces vemos como hay una responsabilidad compartida entre el jerarca y el titular. Después, ese mismo artículo menciona que la operativa, las acciones necesarias para el efectivo funcionamiento del sistema de control interno, es decir, el trabajo operativo meramente, es llevado a cabo por la administración activa. Entonces, tenemos responsabilidades operativas, pero también tenemos responsabilidades hacia afuera, que tenemos que cumplir y que cada actor comparte. Sobre si este incumplimiento plantea un riesgo alto, mediano, bajo, eso la Ley General de Control Interno no lo valora de esa forma, lo único que establece es que incurrirán en responsabilidad, no soy la instancia para poder determinar qué nivel de riesgo existe, lo que sí puedo decir es que el hecho de no hacerlo o el hecho de retrasar el cumplimiento en materia de control interno configuraría un eventual incumplimiento de lo que establece la Ley General de Control Interno, que eventualmente podría acarrear este responsabilidad.

Don Ronald mencionaba que si las actividades se enmarcan como funciones que le competirían a la Comisión de Control Interno son suficientes o no, porque habían otras que definitivamente la Comisión estaba asumiendo funciones que eran propias de las áreas. Eso yo no podría adelantar, como le digo, yo menciono hechos, porque si yo adelanto criterio y le digo a usted, “bueno, las 16 que quedan, que parece que sí se enmarcan en las funciones de la Comisión de Control Interno son suficientes para que la Comisión de Control Interno siga funcionando adecuadamente o no son suficientes o son suficientes en tanto porcentaje o en tanto porcentaje, no”, eso definitivamente me haría caer en un adelantamiento de criterio y desconociendo que hay una recomendación formulada que es reformular el plan de la Comisión de Control Interno, entonces, el hecho de ese análisis posterior que deriva del hecho expuesto por la Auditoría Interna y de la recomendación, eso definitivamente es un aspecto de la administración, obviamente. El cómo deben llevarse a cabo las actividades o cómo deben plantearse las actividades en ese plan de trabajo formulado, igualmente es una responsabilidad de la administración activa. De acuerdo con la Ley General de Control Interno, artículo 10, que les comentaba anteriormente. Definitivamente, don Ronald tiene toda la razón en indicar que es necesario establecer, y así lo dice una recomendación, establecer los roles de los participantes para atenuar riesgos de que no sepamos cuál es el norte que debe perseguir cada uno.

Abordé, también lo que doña Lady apuntaba, en cuanto a la comisión en una institución de las características del SINAES es un requisito o una necesidad. Bueno, son formas de organizarse, el Consejo en su momento lo decidió que fuera a través de una comisión. Hay entidades, como les decía, más grandes que tienen sus propios departamentos de control interno, de contraloría, que da un servicio que vendría hacer las de la Comisión de Control Interno, pero el nivel de organización finalmente y de trabajo es el que ha definido el Consejo y el Consejo deberá valorar por su cuenta y con base en los hechos que yo les expongo, si ese modelo ha de mantenerse o ha de buscarse una alternativa que, según ustedes, sea más conveniente para la institución.

Finalmente, ¿cuál es el rol que juega la Auditoría Interna en todo esto? Definitivamente, vuelvo a lo que dice la Ley General de Control Interno, sí establece que tanto la administración activa como la auditoría interna son componentes orgánicos del sistema de control interno, que definitivamente deben prestar atención cada una desde sus responsabilidades, una a el establecimiento y perfeccionamiento del sistema de control interno y la otra, es decir, la Auditoría Interna a el tema de dar un seguimiento formal a

verificar la corrección de los hallazgos y las causas de los hallazgos que se han identificado y asesorar dentro de los límites de competencia de la Auditoría Interna sobre si hay dudas en cuanto algún hecho específico relacionado con control interno, explicar algún criterio normativo que tal vez exista duda con eso, orientar técnicamente sobre alguna tarea en concreto sobre la que exista duda. Pero definitivamente la Auditoría Interna lo que no puede hacer es ejecutar las acciones correctivas no puede ser responsable del cumplimiento del control interno de la administración, porque eso corresponde, ya ustedes saben aquí actores, no puedo ir administrar un proceso que he auditado como es la Comisión de Control Interno, ni redactar políticas, procedimientos o planes operativos. O sea, mi rol es, en este caso, verificar, evaluar y advertir sobre situaciones y es precisamente lo que se ha hecho a través de este informe.

¿Qué es lo que viene después? El informe no queda aquí, es decir, no emito el informe y me desentiendo. Más bien, aquí empieza el trabajo de seguimiento de la auditoría, porque a partir de estas recomendaciones que se le hacen a la administración dentro del marco de la responsabilidades de la administración, la Auditoría Interna de ahora en adelante va a dar un seguimiento periódico al menos semestral, pero por la magnitud del tema y si hay una solicitud también de oficio, puedo acortar la distancia entre esos seguimientos y si hay una solicitud expresa del Consejo, con mucho más razón, para verificar cómo se ha gestionado o implementado esas recomendaciones que vienen atacar las causas del problema. En teoría, la atención a estas recomendaciones viene a soltar esos nudos que le van a permitir a la Comisión de Control Interno, a la Dirección Ejecutiva, al Consejo y en general a toda la organización a resolver el problema. Entonces, la Auditoría Interna ya tiene un rol establecido, es decir, en el informe sería redundante ponerlo, porque la auditoría interna ya tiene esta una obligación, no solo técnica, sino legal, de dar seguimiento a lo que van a ser las subsanaciones que la administración realice en relación con este tema y ya hay una periodicidad definida, la Auditoría Interna ya tiene dentro de su plan de trabajo previsto el dar seguimiento a las recomendaciones, entonces va a seguir manteniendo un rol activo dentro del ámbito de sus competencias para asegurar que vayamos caminando en la misma dirección.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Muchas gracias, don Alfredo. Creo que hasta ahí estaríamos por hoy.

Lic. Alfredo Mata Acuña:

Perfecto. Cualquier cosita, cualquier duda con mucho gusto. Yo le había expresado a doña Kattia, a doña Melania y a las compañeras de la Comisión de Control Interno, igual en lo que pueda asesorarles y ayudarles con mucho gusto. Ustedes, también en caso de tener alguna consulta o duda con este tema, no duden en indicármelo, por favor.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Muchísimas gracias, don Alfredo.

Lic. Alfredo Mata Acuña:

Gracias. Que tengan muy buen día.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Hasta luego.

Lic. Alfredo Mata Acuña:

Hasta luego, nos vemos.

El Lic. Alfredo Mata Acuña, se retira a las 11:57 a.m.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Aquí nos corresponden, si no hay observaciones al contenido del informe propiamente, que es lo que se hace en esos 5 días. No sé, si es desde ya asumir las recomendaciones, dado que doña Melania nos indica que ya son de conocimiento de la Comisión y de la Dirección Ejecutiva, por lo que no habría que someterlo a consulta ante ellos previamente y lo otro sería acoger las recomendaciones, según yo entiendo, ustedes me indican. Sería derivar a

la administración para que la administración proceda con el cumplimiento de las recomendaciones o para hacer una propuesta para el cumplimiento de esas recomendaciones en un plazo determinado. Don Gerardo.

M.Sc. Gerardo Mirabelli Biamonte:

Gracias. A mí, me parece que los comentarios y las razones planteadas por las personas que participaron son de mucho peso. Desgraciadamente, lo que yo veo aquí es que esto es como una especie de trampa del sistema, es decir, el sistema nos obliga a hacer una serie de cosas que definitivamente una organización como nosotros no puede hacer. El auditor dice que nosotros decidimos hacer una comisión. Bueno, decidimos hacer una comisión porque no teníamos otra opción, desgraciadamente, ese es el problema de organizaciones pequeñas que cuando no hay quien realice cosas caemos en lo que decía don Álvaro de las comisionitis y en esas comisiones terminan trabajando las mismas personas. Al final, en las comisiones hay funcionarios y se hace todo este problema de como poder resolver.

Vean, si yo me pongo a ver esas recomendaciones que están ahí planteadas tal y como están planteadas, todas están dirigidas para el Consejo, aunque el auditor menciona que desde la parte operativa se puede trabajar obviamente con la Dirección Ejecutiva, pero todas. Si nosotros agarramos todo eso, ponernos como Consejo a revisar las funciones, a revisar los planes, a revisar las cosas, creo que nosotros vamos a caer casi que, en inacción del Consejo, porque nos requeriría una cantidad de tiempo para poder resolver. Ahí, es en donde digo yo que está la trampa. Me preocupa que la normativa no haga diferenciaciones entre tamaños, porque es ilógico que una organización con recursos, que puede tener oficinas, puede tener planificación, tiene más posibilidades de atender este tipo de cosas que una organización pequeña, porque en una organización pequeña los riesgos, digamos que son menores o más pequeños y entonces ahí tendría que haber alguna manera.

Creo que nosotros debíamos aprovechar estos 5 días que se nos dan, para poder dejar por escrito una serie de elementos y que el auditor nos responda por escrito cuáles si y cuáles no acepta. Entiendo la posición de él, la posición de él es yo veo y yo digo, yo encuentro cosas, hago un análisis, encuentro cosas que no funcionan de acuerdo con la normativa y las dejo ahí. Pero, también al dejarlas ahí, él al hacer recomendaciones ya está actuando, aunque él diga que no actúa, aunque él diga que no adelanta criterio de alguna manera con sus recomendaciones, él ya está adelantando criterio, él nos está diciendo a nosotros qué es lo que tenemos que hacer, no necesariamente para responder a la normativa, sino que él ya en su posición establece la forma en que nosotros debemos operar y ahí ya está de una forma operativa, él debiera dejar las recomendaciones generales.

Pero, si yo veo todas estas recomendaciones, son específicas todas a nivel de detalle, qué es lo que debemos de hacer, hasta dónde debemos llegar, qué es lo que tenemos que cumplir. Creo que nosotros debíamos utilizar estos 5 días para pedir o sugerir que las recomendaciones sean más amplias y que sea entonces, como él bien lo dice, sea la decisión del Consejo, de cómo resolver los elementos que él nos está planteando y no lo que él nos dice que tenemos que hacer, porque ahí siento que hay una discrepancia entre lo que dice y lo que hace. Él dice, no me puedo meter, pero sí se mete. Entonces, creo que ahí debíamos aprovechar esos 5 días que nos da y no brincar de una vez a aceptar las recomendaciones. Está bien que doña Melania esté trabajando porque al final vamos a tener que trabajar en muchas de esas, pero yo diría que en este tiempo aprovechemos ese tiempo que se nos da para ver si podemos de alguna manera cambiar el tono de las recomendaciones, que, aunque se mantengan en la línea que se busca, que es de resolver los problemas, no sean tan directos sobre se nos está diciendo a nosotros esto, esto y esto. Eso es el comentario que yo quería hacer.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Gracias, don Gerardo. Doña María Eugenia.

Dra. María Eugenia Venegas Renault:

Totalmente de acuerdo don Gerardo. Yo he visto los informes de auditoría cuando vienen con recomendaciones para nosotros son de acatamiento prácticamente obligatorio a mí eso me preocupa, porque en este tema de control interno de las calidades, no podemos dejar de bautizarla, y es lo que yo observo, que tanto el informe de auditoría como lo que se quiso hacer con política de calidad omite realmente la discusión de la calidad. Para mí, esto de la Comisión de Control Interno yo tendría que verlo en ese reglamento que se aprobó cuando yo no estaba, que fue en el 2022, yo necesitaría verlo para analizar si ese reglamento incluso se tiene que quitar, si tal vez la comisión tiene que partir de otra configuración, además de que nosotros, como Comisión de Pertinencia, hemos hecho una propuesta de trabajo que incluiría la revisión completa del SINAES, ya estamos dando elementos.

Entonces, a mí ese carácter tan instructivo de la auditoría es lo que me preocupa cuando esta institución debe tener consecuencia, como lo señaló INQAAHE, entre el aseguramiento de la calidad y la gestión de la calidad, porque una es complemento de la otra, si no se ve así, nosotros estamos participando de una fragmentación conceptual y operativa del tema esencial que tiene esta organización. Entonces, esos 5 días me llevan a solicitarle a la presidencia, por lo menos la autorización para conocer bien ese reglamento y verle la pertinencia de que la Comisión o se reestructure o no sé cómo, pero no me hace gracia como aceptar todas las recomendaciones ya, con todas esas limitaciones.

Entiendo a don Alfredo, es decir, es que es una posición de revisor casi que literal de las cosas, eso es lo que hacen los auditores, él está haciendo su ejercicio, pero en nosotros está ver en la integralidad del sistema y como sistema tenemos que verlo y el sistema obliga a analizar todos los elementos de la estructura y todo el funcionamiento para entender los resultados. Bueno, eso era.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Muchas gracias. En primer lugar, tendríamos que dar por conocido el informe y en segundo lugar, tomar esa decisión de análisis de las recomendaciones, no obstante, tendríamos que definir quién va a ser esa revisión y cuándo podría estar entregando esa revisión para poder responder en los 5 días que están dispuestos. Entonces, necesitaría saber eso. En primera instancia, diría que la participación de doña Melania y de doña Heilyn me parecen fundamentales en esa primera revisión, pero no sé si alguno de los miembros además acompañaría este análisis, tal vez, don Gerardo que fue el que más le llamó la atención esa forma de plantear las recomendaciones, nos puede ayudar y que entre los 3 nos pudieran tener una propuesta para la próxima sesión para poder responderle a don Alfredo dentro de los 5 días que estarían disponibles.

M.Sc. Heilyn Vásquez Hernández:

Yo no tengo ningún problema, doña Lady.

PhD. Melania Brenes Monge:

De acuerdo.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Entonces, si les parece, el acuerdo sería en primer lugar, dar por conocido el documento y en segundo lugar conformar una comisión de revisión de las recomendaciones donde participe don Gerardo, doña Melania y doña Heilyn, para hacer un análisis de previo a la aceptación de esas recomendaciones de la Auditoría Interna. Si están de acuerdo, sírvanse votar por favor. Muchísimas gracias.

M.Sc. Gerardo Mirabelli Biamonte:

Nada más, un comentario, doña Lady. Yo me centraría, porque yo no analizaría el informe, yo me centraría en las recomendaciones. La uno y la dos, tiene que ver con sentarnos nosotros a hacer el plan de trabajo de la Comisión, no sé hasta dónde tiene sentido, por eso es la visión. Vean la 3.5, dice, el Consejo, establecer un calendario anual de sesiones

ordinarias que será aprobado por la Dirección Ejecutiva y comunicado al Consejo Nacional de Acreditación, o sea, nosotros lo aprobamos para que nos lo comuniquen a nosotros. No quiero entrar en más detalle.

Yo con muchísimo gusto me uno, hoy estamos viernes y me imagino que tendríamos que trabajar el lunes, porque si se nos está pidiendo que traigamos esto para el martes, ese es el tiempo que tendríamos. Yo tengo la disponibilidad para cuando doña Melania y doña Heilyn tengan el chance y me avisen, yo podría el lunes tener una reunión para hacer este análisis y ver si se hace alguna modificación y darnos ese tiempo, porque lo que sucedería en esto es que nosotros le damos los 5 días y él tiene que reaccionar, él tiene que decirnos, “las incluyo, no las incluyo, dejo el informe igual”, y a partir de ese momento comienzan a cortar los 30 días.

Dra. María Eugenia Venegas Renault:

Perdón. ¿Son 5 días hábiles o naturales?

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Él lo presentó ahí al final. Doña Heilyn.

M.Sc. Heilyn Vásquez Hernández:

Son 5 días hábiles.

Dra. María Eugenia Venegas Renault:

Entonces, no es el martes debemos tenerlo listo.

M.Sc. Gerardo Mirabelli Biamonte:

Tendremos tiempo hasta el próximo viernes. Bueno, cuando ustedes consideren que tienen tiempo, me avisan.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Me imagino que cuenta el día de hoy.

M.Sc. Heilyn Vásquez Hernández:

No, empieza a correr a partir del día siguiente. Sería el lunes.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Lunes, martes, miércoles, jueves y el viernes sería el quinto día que tendríamos que tener la respuesta para enviársela a don Alfredo.

M.Sc. Gerardo Mirabelli Biamonte:

Se la podemos pasar en la tarde, tendríamos la posibilidad de verlo hasta la sesión del viernes. todavía.

M.Sc. Heilyn Vásquez Hernández:

Sí. Ya revisado por ustedes.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

De acuerdo, lo vemos el viernes. Entonces, el acuerdo así quedaría. Muchas gracias.

Los miembros del Consejo analizan Presentación del informe de auditoría AC-02-2025 “Gestión de la Comisión de Control Interno”.

CONSIDERANDO QUE:

1. La Ley General de Control Interno N° 8292 establece que el jerarca y los titulares subordinados son responsables de establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno, dentro del ámbito de sus respectivas competencias y responsabilidades funcionales.
2. De conformidad con el artículo 8 de dicha ley, el sistema de control interno comprende el conjunto de acciones ejecutadas por la administración activa para proporcionar una seguridad razonable en la consecución de los objetivos institucionales, la protección del patrimonio público, la confiabilidad de la información, la eficiencia y eficacia de las operaciones y el cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico.
3. El Consejo Nacional de Acreditación (CNA), en su condición de jerarca del Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (SINAES), tiene la responsabilidad de conocer, valorar y disponer lo correspondiente respecto de los informes y

recomendaciones emitidos por la Auditoría Interna, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley General de Control Interno.

4. Mediante el informe de auditoría AC-02-2025 denominado “Gestión de la Comisión de Control Interno del SINAES”, la Auditoría Interna emitió una serie de recomendaciones dirigidas al Consejo Nacional de Acreditación, orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno institucional.
5. Del análisis preliminar realizado por este Consejo, se observa que algunas de las acciones sugeridas en las recomendaciones podrían interpretarse como la asignación directa al Consejo Nacional de Acreditación de actividades de naturaleza operativa, administrativa o de gestión institucional, las cuales, conforme al marco jurídico vigente y a la estructura organizacional del SINAES, corresponderían primordialmente a la administración activa y a los titulares subordinados responsables de los distintos procesos institucionales.
6. De conformidad con el Reglamento para el Funcionamiento de la Comisión de Control Interno del SINAES, dicha comisión tiene como finalidad brindar apoyo, coordinación y acompañamiento a la administración activa en el diseño, implementación y seguimiento del sistema de control interno, en un rol facilitador y de articulación institucional.
7. En ese sentido, resulta necesario que la implementación de las recomendaciones emitidas por la Auditoría Interna se realice en estricto apego al principio de legalidad y a la correcta distribución de competencias entre el jerarca, la Dirección Ejecutiva, la Comisión de Control Interno y los titulares subordinados, con el fin de garantizar la eficacia del sistema de control interno sin desnaturalizar las funciones propias de cada órgano institucional.
8. En atención a lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley General de Control Interno, cuando el jerarca discrepa total o parcialmente de una recomendación o requiere precisar su alcance para su correcta implementación, debe comunicarlo motivadamente a la Auditoría Interna, a efectos de adoptar las soluciones correspondientes.

SE ACUERDA:

1. Solicitar respetuosamente a la Auditoría Interna del SINAES una aclaración técnica sobre el alcance y la forma de implementación de las recomendaciones contenidas en el informe de auditoría AC-02-2025, particularmente en aquellos extremos en los que pudiera interpretarse la asignación de funciones operativas o administrativas directas al Consejo Nacional de Acreditación.
2. Indicar que la presente solicitud tiene como finalidad garantizar que la implementación de las recomendaciones se realice en apego al principio de legalidad y a la adecuada distribución de competencias institucionales, conforme a lo establecido en la Ley General de Control Interno N° 8292, las normas técnicas emitidas por la Contraloría General de la República y la normativa interna del SINAES.
3. Solicitar a la Auditoría Interna que, en la aclaración correspondiente, precise el alcance de las acciones recomendadas y la eventual participación de los distintos órganos institucionales, distinguiendo aquellas que corresponden al ámbito de decisión estratégica del jerarca, de aquellas cuya ejecución compete a la administración activa o a los titulares subordinados responsables de los procesos institucionales.
4. Manifestar la disposición del Consejo Nacional de Acreditación de atender y dar seguimiento a las recomendaciones de la Auditoría Interna en el marco de sus competencias, con el propósito de fortalecer el Sistema de Control Interno institucional y promover una gestión pública eficiente, transparente y conforme al ordenamiento jurídico.
5. Comunicar el presente acuerdo a la Auditoría Interna y a la Dirección Ejecutiva para lo que corresponda.

Votación unánime.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Quedaríamos hasta aquí, nos vemos el próximo martes. Por favor, traten de estar presenciales todos los que puedan para poder atender a los pares evaluadores. Muchas gracias.

PhD. Melania Brenes Monge:

Doña Lady, me permite un momento.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Adelante.

PhD. Melania Brenes Monge:

Sobre el tema de la Conferencia Magistral, me gustaría comentarles que antes de que completen el cuestionario, revisar en la carpeta de esta sesión sobre el tema que estoy proponiendo, hay un insumo técnico que además me hizo el favor de contribuir doña María Eugenia, es de las dos. Son los 3 temas que pueden seleccionar, pero hay uno que es el primero que tiene una pequeña hoja conceptual para entender mejor de qué se trata ese tema. Entonces, para que lo revisen a la hora de completar el cuestionario, eso era.

MAE. Sonia Acuña Acuña:

¿Cuándo se envió el cuestionario, doña Melania? Porque yo no lo tengo.

PhD. Melania Brenes Monge:

Hoy mismo se envió.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez:

Hoy se envió el cuestionario y hoy se puso el insumo.

PhD. Melania Brenes Monge:

Exacto. Muchas gracias.

SE CIERRA LA SESIÓN A LAS DOCE HORAS Y DIEZ MINUTOS DE LA TARDE.

Dra. Lady Meléndez Rodríguez
Presidente

Mag. Marchessi Bogantes Fallas
Coordinadora de la Secretaría del Consejo