

1 **BANCO HIPOTECARIO DE LA VIVIENDA**

2 **JUNTA DIRECTIVA**

3  
4 **ACTA DE LA SESION EXTRAORDINARIA N° 08-2025**

5 **DEL 06 DE FEBRERO DE 2025**

6 **(Acta grabada en soporte digital)**

7  
8 Por medio de videoconferencia en la plataforma de Microsoft Teams, al amparo de lo  
9 dispuesto en el Reglamento para el Funcionamiento de la Junta Directiva del Banco  
10 Hipotecario de la Vivienda, se inicia la sesión a las quince horas con ocho minutos, con la  
11 asistencia de los siguientes Directores: Marlon Navarro Álvarez, Presidente; Marcos Alonso  
12 Carazo Campos, Vicepresidente; Guillermo Alvarado Herrera, Lina Rosa Barrantes  
13 Castegnaro y Eloísa Ulibarri Pernús. Los Directores Mariana Grillo Espinoza y José Rodolfo  
14 Rojas Jiménez se incorporan a la sesión posteriormente.

15  
16 Asisten también los siguientes funcionarios: Dagoberto Hidalgo Cortés, Gerente General;  
17 Walter Muñoz Caravaca, Subgerente de Operaciones; Gustavo Flores Oviedo, Auditor  
18 Interno; y David López Pacheco, Secretario de Junta Directiva. La señora Ericka Masís  
19 Calderón, jefe de la Asesoría Legal, se incorpora a la sesión posteriormente.

20 \*\*\*\*\*

21  
22 **Asuntos conocidos en la presente sesión**

23  
24 La Junta Directiva conoce los siguientes asuntos en la presente sesión:

- 25 1º. Informe confidencial de la Auditoría Interna.
- 26 2º. Informe de seguimiento a los planes de la Autoevaluación del Control Interno 2023 con  
27 corte al 31/08/2024, y propuesta de planes de acción del Modelo de Madurez del  
28 Sistema de Control Interno. (Oficio BANHVI-GG-OF-0011-2025)
- 29 3º. Informe sobre la gestión de riesgos, correspondiente al período comprendido entre  
30 octubre y diciembre de 2024. (Oficio CR-IN-0001-2025)
- 31 4º. Propuesta de Plan de Trabajo Anual 2025 e Informe de Liquidación de Labores 2024  
32 de la Oficialía de Cumplimiento Normativo. (Oficio OCN-OF-0002-2025)
- 33 5º. Informe de cumplimiento regulatorio y Gobierno Corporativo, con corte a octubre de  
34 2024. (Oficio OCN-CI-0001-2025)

1 6°. Autorización para el pago de viáticos a los Directores Navarro Álvarez y Alvarado  
2 Herrera, para visitar proyectos de vivienda en la provincia de Cartago.

3 \*\*\*\*\*

4  
5 **Director Presidente:** Bueno, con respecto al orden de la agenda, damos inicio con el  
6 informe de Auditoría Interna. Don David, ahí me ayuda a detener la grabación, por favor.  
7 Don Gustavo, ¿Cuánto va a tomar la disposición? Más o menos, para que los compañeros  
8 estén al tanto, para decirles que se conecten.

9 **Sr. Flores Oviedo:** Don Marlon, es que normalmente nosotros siempre hablamos de un  
10 tiempo, pero cuando ya vienen las implicaciones del punto de discusión con los Directores,  
11 las cosas cambian; sobre todo si no tenemos ahí como tiempos razonables, para el uso de  
12 su espacio cuando conversan.

13 Entonces yo esperarí que 30 minutos de exposición.

14 **Director Presidente:** Perfecto.

15  
16 **1° Informe confidencial de la Auditoría Interna**

17  
18 [Al amparo del artículo 25 de la Ley del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda, el  
19 artículo 25 del Reglamento para el Funcionamiento de la Junta Directiva, y el artículo 6° de  
20 la Ley General de Control Interno, la Junta Directiva sesiona únicamente con sus miembros,  
21 el señor Auditor Interno y los señores Hamilton Gross Noguera, Mauricio González  
22 Zumbado, funcionarios de dicha dependencia, así como con el Lic. Luis Álvarez Chaves,  
23 abogado externo contratado por la Auditoría Interna, con el propósito de conocer un tema  
24 declarado confidencial. Por consiguiente, se retiran de la sesión los funcionarios Hidalgo  
25 Cortés, Muñoz Caravaca y López Pacheco, y se suspende la grabación de la sesión.

26  
27 Una vez discutido el tema, se retiran de la sesión los señores Flores Oviedo, Gross Noguera  
28 y Álvarez Chaves]

29 \*\*\*\*\*

30  
31 **2° Informe de seguimiento a los planes de la Autoevaluación del Control Interno 2023**  
32 **con corte al 31/08/2024, y propuesta de planes de acción del Modelo de Madurez del**  
33 **Sistema de Control Interno**

34

1 [Se reincorporan a la sesión los funcionarios Hidalgo Cortés, Muñoz Caravaca, Masís  
2 Calderón y López Pacheco, así como la señora Magaly Longan Moya, jefa de la Unidad de  
3 Planificación Institucional, quien tendrá a cargo la exposición del presente tema]

4 **Director Presidente:** Listo, muchas gracias. Retomamos la sesión.

5 Buenas tardes, cuando gusten.

6 **Sra. Longan Moya:** Buenas tardes, de acuerdo.

7 El informe que yo les traigo es el de los Planes de Acción, que se generan del proceso de  
8 autoevaluación de Control Interno y de la aplicación del Modelo de Madurez del 2023, cuyos  
9 resultados ustedes conocieron en junio del año pasado

10 Este proceso fue el que se llevó a cabo por medio del acompañamiento externo con la firma  
11 Nahaorqui.

12 Posteriormente a eso, estos son los resultados que se generan. O sea, se aplicó el Control  
13 Interno y el Modelo de Madurez con ese acompañamiento externo en el contexto de la Ley  
14 8292, la Ley General de Control Interno, que establece en su Artículo 17 que las entidades  
15 deben de autoevaluarse una vez al año en lo que es el Sistema de Control Interno. Y bueno,  
16 también nosotros en ese periodo se aplica el Modelo de Madurez, que también es el otro  
17 instrumento que emite la Contraloría, para ver el contexto y la madurez del Sistema de  
18 Control Interno a nivel institucional.

19 En ese momento nosotros aplicamos las dos herramientas y se dio toda la capacitación y  
20 todo el tema sobre diagnóstico, sobre la evaluación del Sistema de Control Interno, que  
21 ustedes conocieron es la sesión del 27 de junio del 2024, la 50 - 2024.

22 A partir de ahí, de esa presentación en la Junta, se socializan estos resultados y también  
23 se definen todos los lineamientos para la formulación de los planes de acción de lo que  
24 corresponde a la Autoevaluación de Control Interno y también, internamente, nosotros  
25 empezamos a validar las propuestas para el Plan de Acción del Modelo de Madurez.  
26 Entonces, las dependencias definen las acciones de mejora, para atender las debilidades  
27 que se detectaron en ese proceso de autoevaluación y también en su momento ya al avance  
28 que teníamos en el periodo, emitieron un avance a agosto del 2024 y ahora, se hizo un  
29 seguimiento. Estamos en este momento cerrando un seguimiento a diciembre, informe que  
30 ustedes conocerán posteriormente.

31 En este caso el Plan de Acción, en lo que refiere a Control Interno, es un caso, digamos, a  
32 nivel institucional y las recomendaciones que tuvieron como la base del Modelo de Madurez  
33 de Control Interno.

1 Para las dependencias son los resultados de la autoevaluación de Control Interno según  
2 componente prioritario en atender en cada caso. El modelo de madurez aplicado a nivel  
3 institucional como base principal del modelo del Sistema de Control Interno a nivel interno  
4 institucional y las dependencias en lo que refiere a su autoevaluación, que eso lo hacen a  
5 título, digamos, de su alcance dentro de cada dependencia.

6 El informe trae resultados, también conclusiones y unas recomendaciones.

7 El sistema de Control Interno, que mide el funcionamiento y la efectividad a través de la  
8 evaluación de los controles que se componen, entonces se aplica anualmente a nivel  
9 institucional la autoevaluación, que lo que pretende es ver el Estado del Cumplimiento de  
10 este sistema, identificar debilidades en las medidas de control y también la falta de controles  
11 también que pudiera haber y que permitan garantizar eficiente y eficazmente la gestión  
12 institucional.

13 El seguimiento del Plan de Acción se realizó con corte a agosto del 2024 y los dos productos  
14 que se generan son:

15 - El Plan de Acción de autoevaluación, en donde las dependencias lo tomaron como punto  
16 de partida para cerrar las brechas, pues cada una revisó los resultados de sus cuestionarios  
17 y de ahí también se retoma el componente en su instrumento de autoevaluación que quedó  
18 con una calificación menor y pues esa era la priorización que en cuanto a lo que eran los  
19 Planes de Acción de lo que es autoevaluación debían de enfocarse. Entonces, esto a raíz  
20 del informe, de los resultados que aquí yo traigo a colación este cuadrado donde en los  
21 resultados de lo que fue autoevaluación de control interno, arrojan estos componentes  
22 prioritarios: Un 45 % de acciones de mejora estaban enfocados a sistemas de información,  
23 estas eran las dependencias que tenían que enfocar esas prioridades. En valoración de  
24 riesgos, un 32%, que son las que están acá, ambiente de control y seguimiento en una  
25 menor prioridad.

26 - Entonces eso generó en lo que es autoevaluación de control interno a un Plan de Acción,  
27 conformado por 65 acciones y el seguimiento que en este informe que es al 31 de agosto,  
28 arrojaba en ese momento un 14% de acciones cumplidas en proceso de acuerdo con lo que  
29 estaba programado un 37% y no iniciadas un 49%.

30 De estas no iniciadas. Es importante indicar que, en el tema de Valoración de Riesgo, - si  
31 ven que es la que tiene mayor elemento-, hay un aspecto que tiene que ver con que todos  
32 tenemos que ver con el tema de Valoración del Riesgo de Corrupción y que de acuerdo al  
33 planteamiento que se ha venido trabajando a nivel institucional con la Unidad de Riesgos,  
34 esto está programado o estimado para este 2025.

1 Entonces con el cierre del BARI 2025, nosotros estaríamos atendiendo la mayoría de estas  
2 acciones.

3 Bueno, eso fue como resultados generales. De hecho, ya estamos, - como les decía al  
4 principio-, emitiendo el informe, el seguimiento al 31 de diciembre también y en realidad  
5 pues las acciones todas prácticamente se cumplieron, excepto algunas que están para el  
6 2025 que están ya en proceso. Como les digo, estas de valoración de riesgo están muchas  
7 en ese contexto, igual de acuerdo con lo programado por las dependencias.

8 Después venía lo que es el ..., con respecto a este, nosotros no vemos ninguna desviación  
9 relevante, la verdad es que todas las acciones son muy propias de cada dependencia y se  
10 han venido ejecutando. La validación que hicimos nosotros con el seguimiento, pues los  
11 avances, sea en cumplimiento o en proceso, están con toda la evidencia documental.

12 Si hay algo que nos dejó este proceso de Evaluación del Sistema de Control Interno es el  
13 respaldo que debe haber con toda la evidencia documental. Entonces, consideramos que  
14 el avance va bien, no hay como una desviación relevante y como les digo, de paso ya  
15 estamos haciendo el informe, al cierre de diciembre.

16 Con respecto a los resultados del modelo madurez, tal vez es el otro aspecto que quizás  
17 dentro de este proceso, es el que, al menos a nivel de la Alta Gerencia y la Junta, son los  
18 que confiere el mayor punto de atención quizás, porque ya estamos hablando aquí a nivel  
19 institucional.

20 En el análisis de los resultados del Modelo de Madurez, de acuerdo con el llenado del  
21 instrumento del modelo que se estableció, que aquí lo que involucró fue la recopilación de  
22 evidencia asociada a cada uno de los 20 ítems que se evalúan en el modelo, son cotejados  
23 también con los resultados de este otro instrumento que les decía, los cuestionarios del  
24 sistema de control interno, donde cada jefatura de las dependencias analiza su situación  
25 propia, actual de su sistema o de estos elementos en sus dependencias.

26 Esto permite que el instrumento presente resultados con mayor objetividad y alineados  
27 entre sí. En realidad, el instrumento de Autoevaluación de Control Interno es un  
28 complemento para medir efectivamente el modelo de madurez y viceversa. Entonces la  
29 calificación en el modelo de madurez, como ustedes lo pudieron ver cuando esto se  
30 presentó, se califica en diferentes niveles.

31 En este caso, los resultados del Banco, o de nuestro Sistema de Control Interno, con  
32 respecto a lo que se denomina a nivel de madurez, que hay cinco estados posibles:  
33 Incipiente, Novato, Competente, Diestro y Experto.

1 Actualmente o el resultado que da este modelo lo ubica en novato, de acuerdo a estas  
2 calificaciones obtenidas. Traigo a colación esto porque con base en esto es importante la  
3 articulación del Plan de Acción.

4 En el nivel novato, se logra establecer una orientación, pero ¿Qué significa estar en un nivel  
5 novato? En términos generales como para darlo a entender más a nivel institucional, se  
6 tiene o se establece esa orientación metodológica institucional, con respecto al Control  
7 Interno y a las actividades de control, que establecen las líneas en las que cada gestión  
8 deberá basarse.

9 Es usual que en este nivel aún el nivel de conocimiento con respecto a control interno esté  
10 en proceso y por esta razón las personas titulares aún no estén concientizadas en que su  
11 responsabilidad va más allá de cumplir los lineamientos institucionales, sino que debe hacer  
12 los propios e integrarlos en su función a cargo.

13 Un nivel novato se caracteriza por contar con una cultura inicial de control, lo cual se está  
14 forjando en la institución claramente a base de capacitación y puesta en práctica de  
15 instrumentos que están definidos, formalizados y que hemos venido aplicando, que se  
16 cuenta con una instrumentalización suficiente y pertinente y busca dejar atrás el enfoque  
17 de aplicar controles sólo por cumplir y porque es obligatorio, pasando pues poco a poco a  
18 generar conciencia de la utilidad de cada instrumento y principalmente de cómo tomar ese  
19 insumo para la toma de decisiones.

20 Bueno, como les decía, los resultados de este modelo nos dicen que nosotros estamos a  
21 nueve puntos de lograr el siguiente nivel en la escala que sería competente. Este modelo  
22 de niveles de madurez es un modelo de piso completo, no es que yo estoy en novato y  
23 entonces ya inmediatamente voy a pasar a experto, tengo que ir cumpliendo con cada uno  
24 de los pisos. O sea, tengo que estar “Competente”, “Diestro” y así sucesivamente para  
25 lograr alcanzar. Es decir, es un proceso gradual.

26 Entonces, en este momento estamos a nueve puntos para lograr el siguiente nivel en la  
27 escala, que corresponde a “Competente”.

28 Esa sería la meta de la institución que debe proponerse en mediano plazo, lograr que todos  
29 los componentes cuenten con esa evidencia suficiente para subir de nivel y que esta  
30 madurez sea reflejada en los instrumentos de autoevaluación de control interno con  
31 porcentajes de cumplimiento promedio por ítem de al menos un 90%. Eso también en los  
32 resultados de Control Interno. Ahí venía todo el detalle para cada una de las dependencias,  
33 el cual se socializó y entonces pues también ahí están trabajándose, de tal forma de que la

1 efectividad de todos los planes de acción se vea reflejada con la evidencia documental, en  
2 este modelo de madurez.

3 Entonces, ¿Qué es estar en el nivel “Competente”? que sería el siguiente:

4 Dice es “Cuando la institución ha logrado un proceso de capacitación constante y sostenido  
5 que forja la cultura y despierta la conciencia de las personas titulares subordinados de ser  
6 líderes en la implementación del Control Interno, en su gestión a cargo, desarrollando sus  
7 propias estrategias adecuadas al ritmo, naturaleza y realidad de su gestión, en el aporte al  
8 cumplimiento del propósito para lograr dar cumplimiento a los lineamientos institucionales”.  
9 En este punto, pues estamos hablando de que hay evidencia documental que soporta todo  
10 esto, permite que el proceso de control sea auditable de manera efectiva y que la  
11 contribución del control interno a la mejora continua sea tangible.

12 Continuando con los resultados y que estamos a nueve puntos, nosotros podemos ver que  
13 hay dos componentes que quizás son los prioritarios para que suban lo antes posible ese  
14 puntaje, que serían las actividades de control. En este caso, *valoración de riesgo* se  
15 encuentra a tan solo un punto de pasar al siguiente nivel de madurez, seguido del  
16 componente de seguimiento. Estos son los primeros que podrían alcanzar el siguiente nivel.  
17 Quizás es aquí donde nosotros debemos enfocarnos prioritariamente para que en el  
18 mediano plazo se puedan cerrar esas brechas que están establecidas para lograr llegar,  
19 subir a ese nivel.

20 En *actividades de control* resultó con la calificación más baja debido a que hace falta que a  
21 nivel institucional se promueva el análisis de los controles existentes, ya que la organización  
22 se ha preocupado por establecer controles que respondan a los requerimientos de los entes  
23 reguladores y a las buenas prácticas de gestión recomendadas por la segunda y tercera  
24 línea de defensa.

25 Sin embargo, no se ha determinado de manera metodológica si estos controles han sido  
26 bien diseñados y más allá si su funcionamiento es el óptimo. Dentro del plan de acción que  
27 iba en el Anexo 2, hay un aspecto específico sobre esto.

28 En sistemas de información, este sería el segundo componente en nivel de prioridad de  
29 atención en el Modelo de Madurez, junto con el de *ambiente de control*, ya que existen  
30 iniciativas importantes que a nivel del Banco se han venido gestando para fortalecer la  
31 comunicación, la gestión documental y las tecnologías de información. Sin embargo, las  
32 relacionadas con la parte tecnológica están en proceso y llegarán a materializarse en las  
33 dependencias en el momento en que se concrete la implementación del sistema integrado.  
34 Aquí estamos, ante todo, hablando de todo el tema de OPTIMUS.

1 Y, después, en lo que es *Ambiente de Control*, esas debilidades también están asociadas  
2 o lo que está en ese plan de acción, son acciones para subsanar debilidades que se  
3 determinan como importantes en cuanto al personal y la estructura organizativa, elementos  
4 que afectan la efectividad y la aplicación y supervisión del control.

5 En cuanto a las conclusiones:

6 - Plan de Acción: Estamos hablando de que estamos en ejecución de un plan que son de  
7 65 acciones. Esta es la distribución que se tiene por dependencia y que estamos, en  
8 realidad con un avance de acuerdo con lo programado. No vemos ninguna desviación  
9 relevante y todo está bien.

10 - En cuanto a su programación y a los resultados para el 2024, se programaron 27 acciones.  
11 De estas, al mes de agosto se cumplió con nueve, 13 se mantienen en proceso, 5 no han  
12 iniciado. De estas acciones no iniciadas, 3 son del *Componente de ambiente de control* y 2  
13 del *Sistema de información*.

14 Para el 2025 se encuentran programadas 38 acciones, de las cuales 11 se registran en el  
15 proceso y 27 no han iniciado.

16 De estas acciones no iniciadas, 2 son del componente de *Ambiente de control*, 16 de  
17 *Valoración de riesgo*, 3 de *Actividades de control*, 5 de *Sistemas de información* y 1 de  
18 seguimiento. Eso con respecto a lo que es el Plan de Acción de Autoevaluación.

19 - Con respecto al Modelo de Madurez, como mencioné anteriormente, la meta principal del  
20 Banco debería ser continuar madurando hacia el siguiente nivel en la escala, que sería el  
21 nivel "Competente". El escenario ideal para que la Madurez siga avanzando es que todos  
22 los componentes se sitúen en el nivel "Competente".

23 Actualmente todo se ubica en el nivel "Novato", aunque con distintas calificaciones.

24 Para lograr avanzar en la Madurez, se ha propuesto un Plan de Acción, conformado por 48  
25 acciones que están detalladas en una matriz. De hecho, es la matriz del modelo que está  
26 ahí detallado en el Anexo 2.

27 Bueno, en este cuadro que está acá, que en realidad es como un resumen o una  
28 panorámica de la conformación del Plan de Acción para el Modelo de Madurez. Ahí estamos  
29 hablando de cómo se conforman esas 48 acciones.

30 Y, estos son los componentes, están clasificados por colores. Por ejemplo, viene el  
31 componente de *Ambiente*, el de *Actividades de control*, y así cada uno de los  
32 subcomponentes, que tiene cada uno de esos elementos.



1 Entonces, se visualiza, cómo cada uno de estos subcomponentes vienen a contribuir con  
2 las acciones de cada componente o elemento, que están acá, en el eje superior. - Bueno,  
3 eso es como con respecto a los resultados -.

4 Hay unas recomendaciones que trae el informe, que tal vez aquí las voy a repasar, que eso  
5 sería importante que las valore el Órgano y que queden ratificadas o ustedes lo consideren.  
6 - Lo primero es aprobar este informe, porque así está en el Sistema de Información  
7 Gerencial, sobre la ejecución de los Planes de Acción de Autoevaluación de Control Interno  
8 el 31 de agosto del 2024.

9 - En cuanto a los Planes de Acción del Modelo de Madurez que se presentan en la matriz  
10 del Anexo 2, deben asignarse responsabilidades y definir, de acuerdo con la capacidad  
11 instalada actual de la institución y en alineamiento con la estrategia, el plazo en el cual  
12 visualizan que el BANHVI logre cerrar estas brechas y pasar al siguiente nivel.

13 - Aprobar las 48 acciones que conforman ese Plan de Acción y definir prioritarias. En este  
14 caso, se hace una recomendación, primero, pues aprobarlas, porque eso es lo que está  
15 articulado para todo el modelo y definir prioridades, en este caso para los componentes  
16 *Actividades de control y Sistemas de información*, para lograr que se lleven estos dos  
17 elementos a subsanar en su mayoría, las acciones que pareciera que son las que están  
18 más cerca por cumplirse.

19 Aquí esto es un resumen de esa matriz que está en el Anexo 2. Un poco para que vean  
20 cómo viene estructurado en los diferentes aspectos del sistema: *Ambiente de control*,  
21 *Valoración de riesgo*, *Actividades de control*, *Sistemas de información* y *Seguimiento del*  
22 *sistema*.

23 Y entonces, aquí vienen esas acciones que requieren de una máxima "Atención prioritaria",  
24 "Media", "Alta", "Media" y "Leve". Es decir, como lo decía en el punto anterior, se recomienda  
25 enfocarse, quizás de manera prioritaria, en las acciones del componente denominado:  
26 *Actividades de control y Sistemas de información*.

27 También dentro de otras recomendaciones se tiene:

28 - Continuar fortaleciendo el Sistema, la Cultura de Control Interno, a través de capacitación  
29 continua y sostenida que permita que las personas de todo nivel jerárquico amplíen su  
30 conocimiento, acerca del Control Interno y se les facilite la puesta en práctica en el día a  
31 día de su gestión. Lo anterior, por cuanto, todavía vemos oportunidades de mejora al  
32 momento, incluso hasta responder los cuestionarios. Algunas jefaturas todavía no se  
33 apropian del proceso, o hay que estar reiterando la socialización y la capacitación.

1 - Utilizar, la información producto de los instrumentos de Control Interno, como un insumo  
2 para la toma de decisiones en todo nivel, pero principalmente para la Alta Gerencia y el  
3 Órgano de Dirección. Estos entes, o estos Órganos, son ustedes, pues son las principales  
4 personas usuarias de la información, ya que están en el rol estratégico.

5 - El instrumento de Modelo de Madurez que es llenado a base de evidencia técnica aportada  
6 por las personas que también dentro de la institución manejan de primera fuente los datos  
7 requeridos y una vez procesada, esta información y obtenido los datos que arroja el  
8 instrumento, es que los tomadores de decisiones deben aprovechar ese insumo. Este  
9 insumo es quizás el más relevante, el del Modelo Madurez y con el liderazgo que les  
10 confiere, dirigir la institución hacia esa mejora continua que está mapeada en estos  
11 resultados.

12 - Comprender que el proceso de Control Interno es continuo y por ende no tiene un fin, sino  
13 que va evolucionando, pero también debe de irse adaptando al dinamismo y a las  
14 circunstancias del entorno.

15 - Finalmente, también dada las limitaciones operativas, en este caso en el área encargada  
16 del proceso de formulación, seguimiento y acompañamiento para la evaluación del sistema  
17 de Control Interno, se hace imperativo robustecer el equipo de profesionales que lleva a  
18 cabo este proceso, o bien valorar que este servicio sea tercerizado, al menos utilizando un  
19 periodo de unos tres años, no sé, como un plan piloto, como hemos investigado y revisado  
20 que se está haciendo en una importante instituciones del sector público que aplican esto.  
21 Bueno, eso es eso es lo que lo que les traía esta tarde, con ese informe.

22 No sé si tienen alguna consulta.

23 **Director Presidente:** Gracias doña Magaly.

24 Don Guillermo y don Dagoberto.

25 **Director Alvarado Herrera:** Doña Magaly, buenas tardes.

26 **Sra. Longan Moya:** ¿Cómo está, don Guillermo?

27 **Director Alvarado Herrera:** Gracias, doña Magaly. El informe dice que es al 31 de agosto.  
28 Por tal motivo quería preguntar si ya el informe de diciembre 2024 estaba y de estar, si las  
29 actividades en ejecución para el 2024 estuvieron terminadas y qué pasó con las de  
30 incumplimiento.

31 **Sra. Longan Moya:** Bueno, al 31 de agosto, incumplidas no había ninguna. Estaban en  
32 proceso; unas cumplidas o no iniciadas. Ya tenemos mapeado. Sí, ya, porque en este  
33 proceso, los insumos de las dependencias recién nos acaban de recibir. El informe no está  
34 listo aún, porque estamos todavía haciendo un proceso de rendición de cuentas con los

1 informes de seguimiento de planificación de toda la parte nacional, institucional, operativa,  
2 estratégica. Entonces vamos ahora con esto. Este informe, lo van a conocer ustedes como  
3 la primera semana o segunda semana de marzo, porque estamos haciendo los dos  
4 procesos paralelos: El de seguimiento de cierre al 31 de diciembre a los Planes de Acción  
5 y estamos aplicando la Autoevaluación del 2024.

6 Entonces, volviendo a su consulta puntual, con respecto a los Planes de Acción, sí hemos  
7 visto que sí, las que estaban planificadas para diciembre se cumplieron y las que no habían  
8 iniciado - ya algunas iniciaron - pero que están para el 2025. La mayoría a julio del 2025. El  
9 límite es, julio del 2025.

10 **Director Alvarado Herrera:** Okey. Entonces no era que se dio un incumplimiento, sino que  
11 las no iniciadas en el 24 eran para finalizar en el 25.

12 **Sra. Longan Moya:** Sí, señor. Correcto.

13 **Director Alvarado Herrera:** Gracias.

14 **Sra. Longan Moya:** Con mucho gusto.

15 **Director Presidente:** ¿Dagoberto?

16 Gracias, don Marlon. Gracias, Magaly, por la por la presentación. Solo dos comentarios:  
17 - Uno, ya se me adelantó don Guillermo y Magaly con la respuesta. Era para aclarar. Quizás  
18 se nos confundió un poquito en el inicio de la presentación sobre que las actividades que  
19 no se han completado o tenían un avance inferior, es porque están programadas para el  
20 2025. Y efectivamente, a este corte del avance, como bien dice Magaly, era razonable,  
21 acorde a lo programado.

22 Pero lo más importante es que, si bien es cierto, en una evaluación de esta naturaleza y  
23 con algunos cambios en la metodología, lo importante es que la organización tiene claridad,  
24 mucho más que hace algunos años, en cuanto al sistema de Control Interno. Y eso es fácil  
25 identificarlo cuando empezamos a ver la evolución en algunos de los componentes, como  
26 por ejemplo el de *Valoración de riesgos*, que está a tan solo a un punto de pasar al siguiente  
27 nivel de madurez, o el de *Seguimiento*, que también está bastante cerca. Quiere decir esto  
28 que las medidas que se han ido tomando por la Administración, apuntan claramente a  
29 robustecer el Sistema, el Modelo.

30 Por supuesto que hay mejoras y las ha señalado Magaly. Claro que hay mejoras, pero lo  
31 importante es ir marcando la pauta, ir marcando la ruta y saber que en cada uno de estos  
32 componentes: *Ambiente de control*, *Valoración de riesgos*, *Actividades de control*, *Sistemas*  
33 *de información y Seguimiento*, hay una ruta trazada.

1 ¿Qué nos toca ahora? Y es prácticamente una de las conclusiones o las recomendaciones  
2 finales del informe.

3 Nos toca robustecer.

4 Si queremos dar un paso adicional en esto, por supuesto que hay que reforzar algunas  
5 Áreas, por supuesto que hay que tomar algunas medidas, hay que dotar de algunas  
6 herramientas para que esto continúe en esta línea. Anteriormente había muchos problemas  
7 sobre temas de Control Interno en general y principalmente el esquema de seguimiento y  
8 en general el tema de riesgos, parecía que no era un tema en la Organización y sobran los  
9 informes y sobran los seguimientos de instancias de control, pero no avanzábamos. Y eso  
10 es porque no había una un plan concreto, una línea, un mayor involucramiento, un mayor  
11 seguimiento, un mayor enfoque.

12 Hoy lo tenemos, hoy lo tenemos y lo que hemos conversado es que esto es de ponerse a  
13 trabajar y de hacer las cosas prácticas, dejarnos de teoría y dejarnos de informes que no  
14 generan valor y ponerse a trabajar en cada uno de estos elementos, de manera que la ruta  
15 queda trazada. Sin duda hay que reforzar, hay que reforzar el Área que le da seguimiento  
16 a estos procesos para que también pueda dedicarse a otros temas que resultan  
17 estratégicos. Pero es un tema de la administración, es un tema que vamos a valorar en su  
18 oportunidad y cuando corresponda, en la medida de lo que corresponda. Por supuesto que  
19 lo vamos a plantear a la Junta Directiva.

20 - A mí me alegra que los resultados, si bien es cierto, estamos en el nivel de “Novatos”,  
21 muestran claramente dónde se hay que enfocar y dónde hay que trabajar, como bien lo  
22 señaló Magaly, de manera que ahora lo que hay que hacer es seguir en el tema y por  
23 supuesto intensificar el seguimiento para que esto pues al igual que otros temas como el  
24 de *Riesgos*, como el de *Cumplimiento* y muchos otros aspectos, que por años estuvieron  
25 olvidados, pues poco a poco los vamos trabajando y los vamos poniendo en una posición  
26 mucho más favorable para la organización.

27 Por supuesto que hay un tema de cultura, hay un tema de cultura, de involucramiento de  
28 las jefaturas, como decía Magaly, que se apropien del tema, porque esto no es un tema de  
29 la Gerencia General, esto no es un tema sólo de la Junta Directiva. Este es un tema, como  
30 he señalado en otros asuntos, de absolutamente todo el personal. Aquí no hay una sola  
31 dependencia que se quede por fuera, no se vale solo señalar, no se vale solo indicar que  
32 las cosas están mal, todos tenemos el deber de “arrollarnos las mangas” y de trabajar sobre  
33 estos temas.

1 Así que, aquí está el insumo y nos corresponde a todos por partida igual, apropiarnos de lo  
2 que tenemos, para potenciar el avance en materia de Control Interno.

3 Magaly, le agradezco mucho por la por la presentación y bueno, esperemos que en las  
4 próximas semanas veamos el cierre de diciembre y eventualmente hacer cambios en lo que  
5 corresponda.

6 Gracias Magaly.

7 **Director Presidente:** Muchas gracias.

8 Doña Eloísa, adelante.

9 **Directora Ulibarri Pernús:** Gracias. Es que usted habla del equipo que se necesita para  
10 lograr llegar a tener una madurez en el tema de Control Interno, etcétera. ¿De qué estamos  
11 hablando?, ¿De qué personas?, ¿De qué tipo, para trabajar en ese sentido?

12 **Sra. Longan Moya:** Digamos: las recomendaciones no son para un equipo. En realidad,  
13 son diferentes actividades en los diferentes componentes de Control Interno. Es decir, las  
14 recomendaciones que vienen en el informe vienen especificadas a nivel de lo que es el  
15 Modelo de Madurez y después vienen unas recomendaciones generales, por ejemplo:

16 - Continuar fortaleciendo la cultura, que este insumo, este producto, que sea un instrumento  
17 para tomar decisiones. La comprensión del proceso, pero si se hace una recomendación  
18 para el proceso. O sea, el proceso que hicimos el año pasado y el alcance que tiene y de  
19 acuerdo a las sanas prácticas, a lo que se hace, que lo hicimos con un acompañamiento  
20 externo, nos deja ver qué se requiere, para poder nosotros continuar a ese nivel técnico, o  
21 bien, fortalecer el Área, para darle seguimiento y acompañamiento a las dependencias en  
22 la formulación, seguimiento y como decimos nosotros, formulación, seguimiento y  
23 acompañamiento de la Evaluación del Sistema de Control Interno, robustecer el equipo o  
24 bien porque en ese Banco no hay un área de Control Interno, está pues asignado a un área  
25 que no tampoco hay una persona especialista ni dedicada a eso específicamente, sino que  
26 todo se hace, como parte de todas las actividades que se hacen.

27 O bien, que también estuvimos revisando, valorar, tercerizar el servicio, al menos haciendo  
28 un plan piloto por unos tres años. Eso nos dimos cuenta también porque obviamente en la  
29 institucionalidad pública también vimos que muchas instituciones quitaron esas Unidades  
30 de Control Interno y tercerizaron el servicio.

31 **Directora Ulibarri Pernús:** Sí, perdón por mi desconocimiento, pero yo lo que entiendo es  
32 que el control interno lo ejecutan los funcionarios. O sea, el tema de las diferentes acciones.  
33 Lo que le estoy entendiendo a usted es que además requerimos, porque somos "Novatos".

1 Entonces, vamos a requerir soporte de algún tipo. ¿En qué sentido? ¿En qué asesoren a  
2 la gente, en que le den seguimiento, en que le enseñen? O sea, ¿De qué estamos  
3 hablando?

4 **Sra. Longan Moya:** En realidad, si usted ve todo el modelo de madurez, tiene acciones  
5 que hablan del *Ambiente de control*, *tiene acciones para lo que es Valoración de riesgo*,  
6 *para Actividades de control*, *Sistema de información*, *Seguimiento*. Incluso aplicar los  
7 procesos, validar toda la información.

8 Una de las cosas que en realidad nosotros no estábamos haciendo quizás al 100% era que  
9 cualquier evaluación de control interno no es lo que me cuente el Área o el responsable,  
10 deme la evidencia y esa evidencia hay que revisarla y no solamente revisarla, sino alinearla  
11 a una serie de parámetros de calidad. O sea, el proceso en realidad es mucho más robusto.  
12 Nosotros ahora vemos, por ejemplo, que en este momento hay dos jefaturas nuevas o tres  
13 jefaturas nuevas, nunca habían participado de un proceso de estos y a nosotros se nos  
14 limita a veces poderle socializar a estas áreas y darles el acompañamiento para que el  
15 proceso sea un poquito más amigable, por decirlo de alguna forma. Pero en realidad, más  
16 que asesorar a las Áreas, es poder llevar a buen puerto, al siguiente nivel y llegar hasta ese  
17 expertise, en el modelo de "Madurez"; que como también lo dicen las sanas prácticas: "No  
18 es que un proceso que un año lo vamos a revertir". Esto toma su tiempo, porque al ser un  
19 modelo de piso completo, pues vamos avanzando acciones por acciones de forma  
20 prioritaria, como les decía en las recomendaciones. Por ejemplo, podríamos empezar a  
21 avanzar con esto y después ir avanzando hasta lograr ese nivel "Competente".

22 **Directora Ulibarri Pernús:** De acuerdo, gracias.

23 **Director Presidente:** Gracias. Entonces someto a votación.

24 **Sra. Longan Moya:** Muchas gracias, me retiro entonces, don Marlon

25 **Director Presidente:** Muchas gracias, Magaly.

26 ¿Don Guillermo?

27 **Director Alvarado Herrera:** Yo voy a aprobar el informe y a acoger las recomendaciones  
28 y lo hago en firme.

29 **Director Carazo Campos:** Aprobado en firme.

30 **Directora Barrantes Castegnaro:** Aprobado en firme.

31 **Director Presidente:** Aprobado en firme.

32 **Directora Grillo Espinoza:** Aprobado en firme.

33 Me presento Mariana Grillo, presente.

34 **Director Rojas Jiménez:** Aprobado en firme.

1 **Directora Ulibarri Pernús:** Aprobado en firme

2 **Director Presidente:** Listo, continuamos con el siguiente punto.

3 [De conformidad con el análisis realizado en torno al tema, la Junta Directiva toma el

4 **Acuerdo N° 1** que se anexa a esta acta y se retira de la sesión la señora Longan Moya]

5 \*\*\*\*\*

6

7 **3° Informe sobre la gestión de riesgos, correspondiente al período comprendido entre**  
8 **octubre y diciembre de 2024**

9

10 [Se incorpora a la sesión la licenciada Kenlly Vega Barquero, jefa de la Unidad de Riesgos]

11 **Sra. Vega Barquero:** Bueno, vamos a iniciar con lo que es la Revisión del informe de  
12 Gestión de Riesgos, del periodo desde octubre a diciembre 2024.

13 Como parte de los indicadores de apetito, para el cierre de diciembre, tres de estos  
14 indicadores se encontraban en nivel de capacidad:

15 - Tenemos la exposición de la utilidad financiera por variaciones en la tasa de interés, esto  
16 debido a la reducción de tasas de interés observada desde el 2023 y una reducción del  
17 saldo de la cartera de crédito que tuvimos durante el 2024.

18 - También tenemos el indicador de Avance Real Vs. Esperado en los Planes de Acción de  
19 Mitigación de los Riesgos de proyecto OPTIMUS. Esto básicamente se debe a que se están  
20 considerando aspectos como la implementación de los módulos de FOSUVI, que no se han  
21 implementado y está, según la calendarización inicial, con atraso y en Fase III, debido a  
22 que tenemos situaciones relacionadas al recurso humano, temas de operativa o  
23 incapacidades que no han permitido que los recursos estén el tiempo establecido en el  
24 proyecto. En este momento están en proceso los trámites para reforzar el recurso humano  
25 en ambas fases.

26 - También tenemos el indicador de Percepción y Calidad del servicio, que fue un indicador  
27 que se estableció el año pasado en la declaración de apetito de riesgo, se inició con un  
28 valor de 71%, sin embargo, ya se realizó la encuesta del 2024, se tienen los resultados, es  
29 un 81,37% y esto se estará actualizando en la declaración o en el seguimiento de los  
30 indicadores del mes de enero.

31 Por otra parte, como temas del Comité también tuvimos lo que fue la revisión de la  
32 Declaración de Apetito de Riesgo, de Riesgo Legal, Riesgo Reputacional y de Riesgo de  
33 Legitimación de Capitales.

34 Y también se estableció el apetito de riesgo cualitativo en el caso de inversiones.

- 
- 1 Eso lo presentamos en diciembre, en una de las sesiones finales de Junta que tuvimos.
- 2 Y también tenemos la atención del objetivo específico del PEI, asignado a la Unidad de
- 3 Riesgos, que fue fortalecer la cultura de la gestión de riesgos institucional, el cual obtuvimos
- 4 un 88% para el periodo 2024, cuando teníamos una meta 84%.
- 5 Por otra parte, también tenemos el seguimiento de recomendaciones y acuerdos de
- 6 Auditorías. Por ejemplo, para lo que fueron las Auditorías del 2023, que recibimos los
- 7 resultados en el 2024:
- 8 Por Auditoría Interna, nos quedan 3. Al cierre de diciembre estaban tres observaciones, o
- 9 recomendaciones, en proceso de atención y ya para el cierre de enero, tenemos solamente
- 10 dos.
- 11 Y en el caso de la Auditoría Externa, también teníamos una recomendación en proceso de
- 12 atención que ya estaríamos cerrando también en este mes de enero.
- 13 Y actualmente, bueno, está en proceso la emisión de los informes finales, tanto de Auditoría
- 14 Interna como de Auditoría Externa, para lo que es el periodo 2024. Y eso, en el caso de la
- 15 Auditoría Externa, esperamos la próxima semana o la que sigue, estarlos convocando ya
- 16 para ver estos resultados y hacer los envíos a SUGEF, respectivamente.
- 17 Eso sería básicamente lo que traía para hoy.
- 18 No sé si alguien tiene alguna consulta o comentario.
- 19 **Director Presidente:** Gracias Kenlly
- 20 ¿Algún comentario u observación?
- 21 **Director Carazo Campos:** Lo tengo claro.
- 22 **Director Presidente:** Perfecto, muchas gracias. De mi parte no, tampoco tengo.
- 23 Voy a someterlo a votación.
- 24 **Sra. Vega Barquero:** Sí, muchas gracias. Aquí está el *Acuerdo de aprobación* que
- 25 necesitamos en esta ocasión.
- 26 “Dar por conocido y aprobado el informe sobre la gestión de riesgos financieros y no
- 27 financieros, correspondiente al cuarto trimestre de 2024, el cual se adjunta al oficio BANHVI-
- 28 CR-IN-0001-2025 del Comité de Riegos, de fecha 05 de febrero de 2025”.
- 29 **Director Presidente:** Perfecto, gracias. Bueno, si no hay comentarios u observaciones, don
- 30 Guillermo, adelante.
- 31 **Director Alvarado Herrera:** Yo voy a aprobar el informe y lo hago en firme.
- 32 **Director Carazo Campos:** Aprobado en firme.
- 33 **Directora Barrantes Castegnaro:** Aprobado en firme.
- 34 **Directora Grillo Espinoza:** Aprobado en firme.



1 **Director Presidente:** Aprobado en firme.

2 **Director Rojas Jiménez:** Aprobado en firme.

3 **Directora Ulibarri Pernús:** Aprobado en firme.

4 **Director Presidente:** Siguiendo punto.

5 [De conformidad con el análisis realizado en torno al tema, la Junta Directiva toma el

6 **Acuerdo N° 2** que se anexa a esta acta y se retira de la sesión la señora Vega Barquero]

7 \*\*\*\*\*

8

9 **4° Propuesta de Plan de Trabajo Anual 2025 e Informe de Liquidación de Labores**  
10 **2024 de la Oficialía de Cumplimiento Normativo**

11

12 [Para el conocimiento de éste y el siguiente tema, se incorpora a la sesión la licenciada  
13 Merlyn Jiménez Pérez, oficial de Cumplimiento Normativo]

14 **Sr. Hidalgo Cortés:** Buenas tardes, Merlyn. Bienvenida y cuando guste.

15 **Director Presidente:** Buenas tardes, adelante.

16 **Sra. Jiménez Pérez:** Gracias. El primer punto es sobre la Propuesta del Plan de trabajo,  
17 para el periodo 2025.

18 - En primera instancia, les presento la labor que es ya de por sí, por defecto del Área, que  
19 es proporcionar los informes periódicos a la Junta Directiva sobre los esfuerzos en la labor  
20 de la Administración al riesgo de incumplimiento normativo como parte de la rendición de  
21 cuentas de la Oficialía de Cumplimiento Normativo.

22 - Además, también para este ciclo, para este año, es necesario realizar un análisis especial  
23 para la evaluación del Riesgo de Corrupción, enfocado en la sostenibilidad de Gobierno  
24 Corporativo, a nivel institucional. No solamente para áreas específicas, sino a nivel  
25 institucional. Esta tarea deberá hacerse en conjunto con la Unidad y con el Área de Riesgos,  
26 porque debe ser medido también por la parte de riesgos, entonces se va a hacer en  
27 conjunto.

28 - Además, proporcionar al menos dos informes de labores de esta Oficialía de Cumplimiento  
29 Normativo, en el periodo del 2025.

30 - Gestionar el proceso de actualización de Informe de Revelaciones Mínimas y del Código  
31 de Gobierno Corporativo y cerciorarse por supuesto que el mismo sea publicado en las  
32 páginas oficiales, tanto externa como interna.

33 - Gestionar el proceso de autoevaluación del desempeño de la Junta y además se fue  
34 otorgado también este año, hacer también la gestión y el desarrollo de la aplicación sobre

1 la evaluación de idoneidad, no solamente de la Junta Directiva, sino que también de la Alta  
2 Gerencia.

3 - Además, gestionar los planes de acción de mejora por parte de las autoevaluaciones de  
4 Control Interno y también sobre las acciones de Autoevaluación de Gestión de Tecnologías  
5 de Información. Esto en el ámbito de gobernabilidad es exigido llevar este proceso a cabo  
6 por un tema de estructura de gobierno corporativo. Le corresponde a la Oficialía, también  
7 hacerlo.

8 - Además, mantener actualizado el diagrama de normativa que se detalla en cada una de  
9 las normas que están vinculadas no solamente internas y externas, sino también externas  
10 e internas de la legislación. Obviamente las externas que tengan la aplicabilidad del Banco  
11 como tal; del BANHVI.

12 - Además, establecer en conjunto con cada uno de los secretarios de los Comités Técnicos  
13 de Apoyo a la Junta Directiva y los Comités de Apoyo a la Gerencia General, una  
14 herramienta que unifique la evaluación individual de los miembros y en conjunto de estos  
15 Órganos, de estos Cuerpos Colegiados. Lo que se pretende con esto es estandarizar las  
16 evaluaciones de desempeño de esos Cuerpos Colegiados, para que exista una sola  
17 herramienta. Bueno, eso por parte del plan del periodo 2025.

18 No sé si alguno tiene alguna consulta para aclarar o continuamos con el Informe de  
19 Liquidación de Labores, del año pasado.

20 **Director Presidente:** Continuemos.

21 **Sra. Jiménez Pérez:** Muy bien, respecto a la Liquidación del Plan de trabajo para el periodo  
22 pasado, les presento que la parte de la presentación de los informes, este último informe  
23 se presentó tarde, bastante tarde, por cierto. Por tanto, el reporte de esa liquidación dice:  
24 "Cumplido con atraso".

25 - El informe con corte a octubre, que es uno que se va a presentar en el tema que sigue, no  
26 fue presentado en el periodo programado según el Plan de trabajo que se presentó por la  
27 Oficialía el año antepasado para el periodo 2024, dado que fueron asignadas labores no  
28 programadas dentro del Plan de trabajo que ocasionaron atrasos en las labores ya de  
29 análisis de los riesgos que se tenían predestinados para el periodo pasado.

30 Esto generó un atraso importante de casi dos meses en la Medición del Riesgo de TI, lo  
31 que genera que el informe salga no en el mes de noviembre que debió haber salido, sino  
32 que se termina hasta diciembre y se presenta a ustedes, tanto a los miembros de Junta  
33 Directiva como a la administración, a la Gerencia General, hasta ahora en enero.

1 - Como punto N° 2, la proporción de los informes de labores de Cumplimiento Normativo  
2 también es cumplida parcialmente. No se cumplió con un informe. Les comento cuál es el  
3 que no se presentó. El informe que no fue presentado fue el que debía haberse presentado  
4 en julio del 2024. Este no fue posible presentarlo debido a las cargas de trabajo que ya tiene  
5 la Oficialía de Cumplimiento Normativo, que están generando inoportunidad e  
6 incumplimiento en los planes de trabajo.

7 Les comento por qué: La Oficialía de Cumplimiento Normativo no solamente tiene el puesto  
8 de Cumplimiento Normativo, sino la Gestión de Gobierno Corporativo. Son dos puestos en  
9 un solo puesto.

10 Esto ha generado cargas de trabajo importantes que hicieron que este informe no pudiera  
11 ser desarrollado. ¿Relevante? Bueno, sí es relevante, pero no compromete al riesgo. Pero  
12 sí es importante ir tomando cartas en el asunto de dotación de recursos.

13 Luego, las que siguen, afortunadamente todas fueron cumplidas. Por ejemplo, el gestionar  
14 el proceso de actualización del informe de Revelaciones Mínimas y la actualización del  
15 Código de Gobierno Corporativo. Ambas, la 3 y la 4, fueron cumplidas en el plazo que  
16 corresponde, tanto por un tema normativo como por un asunto de gestión del Banco que  
17 pretende ir cumpliendo con estos plazos.

18 En la Gestión del Proceso de Autoevaluación del desempeño de la Junta Directiva, también  
19 fue cumplido, se realizaron. Bueno, bien conocemos todo el proceso que hubo al respecto.

20 - Gestionar los Planes de Acción de mejora de la Autoevaluación, de Control Interno y sobre  
21 la Gestión de Tecnologías de Información, afortunadamente, las actividades que se  
22 proporcionaron para la unidad de cumplimiento normativo fueron atendidas todas en su  
23 tiempo y fue cumplida esta actividad.

24 - Mantener actualizado el diagrama, también este fue cumplido, se ha mantenido el  
25 diagrama actualizado y por tanto también se ha hecho la comunicación respectiva a todo  
26 personal del Banco. Además de que está disponible en el sitio interno.

27 ¿Consultas? tanto sobre la Propuesta del Plan del 2025 como el de La Liquidación.

28 **Director Presidente:** Sí, don Marcos; adelante. Luego yo le sigo.

29 **Director Carazo Campos:** Gracias, don Marlon. Yo lo que quería decirle a Marlyn es que,  
30 bueno, ojalá que, no sé cómo se maneja el tema de la solicitud del recurso que ella ocupa,  
31 porque a mí sí me gustaría que lo haga por escrito o no sé, que nos indique la persona y  
32 todo, porque, bueno, el año pasado lo vimos con el tema de lo de idoneidad. Hubo un tema  
33 ahí. Yo sé que usted tiene muchas cosas y demás, pero yo esperararía que no tengamos que

1 volver a ver un informe que, por falta de recursos, usted está o vamos a incumplir en algunas  
2 cosas.

3 Entonces, a mí me parece que, si usted ocupa recursos, pues que nos lo haga por escrito,  
4 nos indique la justificación y demás. Y como lo hemos hecho con otros departamentos, con  
5 Dagoberto, verlo con don Dagoberto y demás, y traerlo, porque aquí la idea es que lo hemos  
6 hablado ya, que los departamentos y todo tengan el recurso necesario para para cumplir  
7 con todas las metas y demás propuestas.

8 Entonces, sí le pediría por favor que lo vea con la Dirección Administrativa, con Dagoberto,  
9 no sé, y que nos hagan la propuesta de cuál sería el perfil de la persona que necesitaría su  
10 Unidad, que es usted sola, para poder tener más avance.

11 Lo otro que me gustaría es, Merlyn, para una próxima presentación, es que las tareas o las  
12 propuestas que usted está haciendo en su plan, poderlo traer con metas, con tiempos,  
13 primer trimestre, segundo trimestre, en fechas, qué necesita y para cuando usted nos traiga  
14 los informes, lo que viene en primer trimestre, si se cumplió o no se cumplió, por qué no se  
15 cumplió, además, qué insumos necesita, de qué departamento y todo, para que después  
16 no tengamos problemas en que no tiene los insumos para avanzar. Y yo creo que sería  
17 importante para el seguimiento que tenemos que darle con los informes que usted nos tiene  
18 que presentar a nosotros.

19 Entonces, esas dos cosas querían yo proponerles, compañeros, a Merlyn y a Dagoberto.

20 **Sra. Jiménez Pérez:** Sí, de hecho, en el informe o en el siguiente punto, precisamente uno  
21 de los hechos relevantes es esa solicitud, don Marcos, para tomarlo como un acuerdo.

22 **Director Carazo Campos:** Perfecto.

23 **Director Presidente:** Yo en la misma línea, antes de darle la palabra a doña Eloísa,  
24 ¿Cuáles eran las condiciones originales? Bueno, tal vez a don Dagoberto, Merlyn iba a  
25 asumir las dos funciones, fue en algún momento que pasó eso, porque yo creo que yo no  
26 estaba. Entonces, para tener claro el tema de la solicitud de plazas y la carga de trabajo.  
27 Doña Eloísa, adelante.

28 **Directora Ulibarri Pernús:** Sí, bueno, en esa misma línea, yo estoy de acuerdo con lo que  
29 dice Marcos. También tengo el cuestionamiento, cómo va asumiendo Merlyn las cosas. Si  
30 es que ya por normativa le corresponden a esta posición dentro de la organización,  
31 entonces que nos lo explique.

32 Y lo otro, Merlyn, yo le diría que, en lugar de esperar a un informe final, de medio año o  
33 trimestral, si usted tiene alguna situación en particular que debe ventilar o ver con la Junta,  
34 pues pida el tiempo para poderlo presentar.

1 Usted depende directamente de la Junta y si tiene alguna situación, pues tiene toda la  
2 potestad, por decir algo, el derecho de pedir ser atendida en Junta. ¿De acuerdo?

3 **Sra. Jiménez Pérez:** Sí, les agradezco muchísimo. De hecho, como les digo, los atrasos  
4 no han sido relevantes y no han tenido ninguna repercusión al respecto, pero sí, mi deber  
5 es informarles a ustedes porque fue que no se cumplió. Nada hago yo con decirles que se  
6 cumplió, porque sí se cumplieron, pero no se cumplieron en el plazo que se estableció.  
7 Mi deber y mi responsabilidad, y lo hago con total transparencia y con mucha humildad, es  
8 de decirles cómo está la situación con el Área.

9 Pero sí, muchas gracias. No sé si otro tiene alguna consulta.

10 **Sr. Hidalgo Cortés:** Muy bien, muchas gracias Merlyn. Nos sentamos luego a valorar ya lo  
11 que corresponde a la Administración, para plantearlo ante la Junta como lo han solicitado.  
12 Gracias, Merlyn.

13 **Sra. Jiménez Pérez:** Bueno, en este caso, si no hay más, la propuesta del acuerdo es:  
14 “Aprobar la propuesta del Plan de Trabajo del 2025 y dar por conocido el informe de  
15 liquidación de labores del periodo 2024 de la Oficialidad de Cumplimiento Normativo”.

16 **Director Presidente:** Listo. Someto a votación.

17 ¿Don Guillermo?

18 **Director Alvarado Herrera:** Voy a acoger la propuesta presentada y lo hago en firme.

19 **Director Carazo Campos:** Aprobado en firme.

20 **Directora Barrantes Castegnaro:** Aprobado en firme, aprobado.

21 **Directora Grillo Espinoza:** Aprobado en firme.

22 **Director Presidente:** Aprobado en firme.

23 **Director Rojas Jiménez:** Aprobado en firme.

24 **Directora Ulibarri Pernús:** Aprobado en firme.

25 **Director Presidente:** Muchas gracias.

26 [De conformidad con el análisis realizado en torno al tema, la Junta Directiva toma el  
27 **Acuerdo N° 3** que se anexa a esta acta]

28 \*\*\*\*\*

29

30 **5° Informe de cumplimiento regulatorio y Gobierno Corporativo, con corte a octubre**  
31 **de 2024**

32

33 **Sra. Jiménez Pérez:** Muy bien. Este informe es bastante extenso. Sin embargo, aquí se  
34 presenta un resumen ejecutivo.

- 1 - Con respecto a las fechas, no se determinan incumplimientos en las fechas de entrega de  
2 informes externos, tanto por medio del sistema de gestión de la SUGEF o de la Contraloría,  
3 en eso no ha habido atrasos al respecto.
- 4 - A nivel institucional, los avances de los planes de acción correctivos con respecto, tanto  
5 de informes de cumplimiento normativo como otros planes de otras oportunidades de  
6 mejora que se han generado de otros entes externos, hay cuatro actividades que tenían  
7 vencimiento para el segundo semestre del 2024 y lamentablemente no se han podido  
8 cumplir.
- 9 Entonces a esas áreas se está trabajando, tampoco se pudo dar una respuesta muy  
10 detallada al respecto. Para esto ya se está solicitando formalmente la propuesta de cómo  
11 van a hacer la solución al respecto para poderle comunicarles a ustedes en Junta Directiva,  
12 cuál va a ser el Plan para poder atender esas que debieron haberse atendido en el segundo  
13 semestre del 2024.
- 14 - El seguimiento de las recomendaciones, citadas en informes anteriores de esta Oficialía  
15 al corte de este, las que fueron aceptadas tanto por la Administración como por la Junta, se  
16 están trabajando para subsanar las mismas y para el próximo seguimiento que ya se está  
17 pidiendo, se les informará sobre el avance de las mismas, porque se están preparando  
18 todas las acciones para poder atenderlas.
- 19 Con respecto a la medición del riesgo de incumplimiento normativo, se presentan las  
20 siguientes conclusiones:
- 21 ✓ Con respecto a la medición del riesgo en la Dirección Administrativa, se mantiene un  
22 **Riesgo Nivel medio**, atendiendo todas las tareas que están pendientes por atender.
- 23 ✓ El FOSUVI, también se mantiene en un nivel de **Riesgo Medio**.
- 24 ✓ FONAVI, se mantiene un **Riesgo Nivel Normal**. Ellos no tienen ningún Plan de Acción  
25 de mejora.
- 26 ✓ En cuanto a la Unidad de Planificación Institucional, se mantiene un **Nivel Medio**, lo que  
27 hace esto es el asunto de la parte de calidad, que ya se está gestionando la contratación  
28 de esa persona para poder continuar con ese proceso.
- 29 ✓ Luego la Unidad de Tesorería inversiones se mantiene con un **Riesgo Normal**.
- 30 ✓ Al igual que el Financiero - Contable en un **Riesgo Normal**.
- 31 ✓ También el Departamento de Tecnologías de Información se ha determinado en la  
32 medición que se hizo el año pasado, se determina con un **Riesgo** de Nivel **Normal** que  
33 no es necesario aplicar un Plan de Acción ya que, en la Auditoría Externa, que se hizo  
34 el año pasado, que tuvo resultados el año pasado, ya se confeccionó un Plan de Trabajo,

1 el cual esta Oficialía de Cumplimiento Normativo concuerda con esas acciones  
2 correctivas, entonces se va a trabajar sobre ese mismo. Sin embargo, el nivel de riesgo  
3 de esta Área es un **Riesgo Normal**, ya que esas oportunidades de mejora están  
4 controladas. Sin embargo, necesitan robustecerse, entonces es por eso que se hizo un  
5 plan de mejora.

6 En cuanto a los hechos relevantes, - era lo que les comentaba anteriormente -, los hechos  
7 relevantes se determinan que existen deficiencias en la oportunidad de atención, todas las  
8 responsabilidades que obedecen al Área de Cumplimiento Normativo y Gestión de  
9 Gobernanza. Esto debido a la limitante de la capacidad instalada de la misma, al ser un  
10 área unipersonal que tiene a cargo estas dos áreas.

11 Les explico rápidamente básicamente por qué es que se detectan estas deficiencias: El  
12 Plan de Trabajo tuvo un incumplimiento en los plazos que se otorgaron. En el plazo que  
13 tuvo que haberse realizado los análisis, la medición de los análisis y los seguimientos, aun  
14 cuando se realizan, se necesitan que sean más oportunos, incluso más estratégicos,  
15 porque se hace de un modo muy operativo, es difícil alcanzar la parte estratégica y a eso a  
16 lo que queremos llegar, no ser tan operativo, sino también la parte estratégica es necesario  
17 aplicarla también. También se han asignado tareas adicionales, tanto por normativa externa  
18 como por normativa interna, entonces eso hace que alcanzar todas las responsabilidades  
19 se vean más limitadas en los tiempos que puedan darse. Básicamente es por eso.  
20 Entonces, ¿Qué es lo que esta Oficialía o yo, como representante de la oficialía, reconozco?  
21 Bueno, hay limitación en la parte operativa, en la parte de recurso humano, esto requiere  
22 sin duda una mejora en las condiciones actuales de la Oficialía, por supuesto en cuanto a  
23 la estructura, básicamente en la estructura del área. Es decir, lo recomendable es dotar de  
24 recurso humano, para que el rol del Área sea más efectivo y no materializar un riesgo que  
25 todavía no se ha materializado, pero que no queremos que se materialice.

26 Entonces, eso a grandes rasgos.

### 27 Recomendaciones

28 A la Junta Directiva:

29 - Valorar, aprobar que la Oficialía de Cumplimiento Normativo, realice una propuesta a la  
30 Junta Directiva justificando la necesidad de dotación de recurso humano para que se apoye  
31 en la carga operativa y enfocar esfuerzos al cumplimiento de todas las responsabilidades  
32 que el Área debe tomar y que lo haga de una forma eficiente.

33 A la Administración:

1 En este caso, no tenemos ninguna recomendación porque por el momento se están  
2 trabajando en los planes que ya están asignados.

3 ¿Consultas?

4 **Director Presidente:** Muchas gracias, Merlyn.

5 Don Guillermo y después don Dagoberto.

6 **Director Alvarado Herrera:** Gracias. Yo no estoy en desacuerdo de aprobar la  
7 recomendación, doña Merlyn. Lo único es que existe ya un procedimiento establecido para  
8 este tema, en materia de la necesidad de recursos humanos. Yo estaría de acuerdo en  
9 aprobar bajo el procedimiento normativo que esta institución tiene para este tema. Y si bien  
10 son de resorte de la Junta, se sigue un procedimiento. Quisiera que más bien se corrigiera,  
11 en el sentido de aprobarlo siguiendo las normativas existentes en esta materia.

12 No sé si me explique, doña Marlyn.

13 **Sra. Jiménez Pérez:** Sí, señor, y totalmente de acuerdo con usted. Iría más bien enfocado  
14 en esa línea, cumplir con todo con lo que se requiere. La propuesta que yo debería de  
15 presentarles a ustedes debería incluso tener todas las de la ley, como decimos  
16 popularmente, cumpliendo con toda la normativa y con todo el proceso que corresponde.

17 **Director Alvarado Herrera:** Le ruego corregirlo ahí entonces en la redacción de la  
18 propuesta. Que quede claro. Gracias

19 Sería solo eso, don Marlon.

20 **Director Presidente:** Con mucho gusto, don Guillermo.

21 No sé don Dagoberto, si le doy la palabra antes a doña Eloísa.

22 **Sr. Hidalgo Cortés:** Sí, claro, claro.

23 **Directora Ulibarri Pernús:** Precisamente le iba a decir a Merlyn eso. O sea, entendemos  
24 la necesidad, pero va a tener que establecer claramente los requisitos, las funciones, en fin,  
25 todo lo que esa persona va a hacer, o iría a hacer en esa posición.

26 Y mi pregunta es: veo que usted a la Administración no le tiene ninguna recomendación,  
27 pero veo que hay algunas áreas, dos áreas por lo menos, que estamos viendo que tiene  
28 Riesgo Nivel Medio.

29 Me da la impresión como que, no sé, a la hora de leer un poco el documento, como que no  
30 todo el mundo es tan apuntado como para seguir sus recomendaciones o ¿Yo lo  
31 malinterpreté?

32 **Sra. Jiménez Pérez:** Bueno, en las recomendaciones que se han dado en los informes  
33 anteriores, lo que se ha hecho, se ha estado trabajando con planes de acción para la mejora  
34 de ellos. Algunas recomendaciones que se han hecho obedecen básicamente su atención



1 una vez que salga el proyecto de OPTIMUS, por eso es que va un poquito lento si se quiere  
2 decir de alguna forma, pero tal vez no es que no estemos “apuntados en el patín”, - como  
3 decimos popularmente-, sino que ha retrasado un poco la atención de las mismas por el  
4 hecho de que se necesita o es lo mejor. Lo recomendable sería, primero tenemos que  
5 aplicar o desarrollar algunas etapas del OPTIMUS, para poder llegar a atender esas  
6 actividades, ya de una sola vez y no tener un camino recorrido en una atención de una  
7 actividad que al final va a ser perdida, porque después tenemos que enfocarla desde el  
8 punto de vista de OPTIMUS y no del sistema anterior.

9 **Directora Ulibarri Pernús:** Okey.

10 **Sra. Jiménez Pérez:** Es básicamente por eso que estamos ahí un poquito atrasados con  
11 algunas, pero esa es la razón.

12 **Directora Ulibarri Pernús:** Okey, perfecto. Gracias.

13 **Sra. Jiménez Pérez:** Con mucho gusto.

14 **Director Presidente:** Dagoberto, adelante.

15 **Sr. Hidalgo Cortés:** Merlyn, gracias. Nada más dos comentarios:

16 - El primero es que, con este informe, al igual que en cualquier otro de naturaleza similar,  
17 este incumplimiento normativo, cada uno de los hallazgos debe ser abordado, como explicó  
18 Merlyn, con un Plan de Acción, cuando la situación lo amerita. Uno no puede quedarse en  
19 la generalidad de que hay una o dos o tres acciones que no alcanzan el nivel deseado, si  
20 no analiza una a una esas alternativas. En general, cada desviación requiere un plan de  
21 mitigación de acción, un plan para cerrar brechas. Incluso podría ser que perfectamente la  
22 decisión sea reenfocar la estrategia, reenfocar el plan, eso es totalmente natural.

23 Lo importante es que, en lo crítico, en lo relevante, no tengamos ninguna situación, como  
24 ya explicó Merlyn, que nos ponga en una situación de riesgo. Cuando se habla de que hay  
25 unidades en riesgo “Alto”, “Medio” o “Bajo”, eso no es ni bueno ni malo, no vamos a pasar.  
26 No existe una medida para que una Unidad, por la naturaleza de lo que hace, podamos  
27 bajarla de riesgo, porque dependiendo del impacto de lo que se está haciendo en esa  
28 unidad, de la línea de negocio que lleve, eso se va a mantener. Entonces uno no hace  
29 acciones para que una Unidad baje de “Medio”, a “Bajo”, o etcétera.

30 Lo que hay que hacer es establecer los mecanismos de control para que esas actividades,  
31 que se llaman actividades significativas, estén controladas, pero el riesgo siempre va a  
32 existir. Y pongo un ejemplo: El riesgo operativo, en materia de FOSUVI, por supuesto que  
33 es mucho más alto que en materia de FONAVI.

1 Lo mismo sucede con la normativa prudencial y el cumplimiento de los protocolos,  
2 procedimientos, directrices, acuerdos y demás a los que está sujeta la organización. El  
3 punto clave es tener los controles suficientes sobre las actividades significativas y  
4 garantizarnos de que, ante un eventual incumplimiento, la organización no se vea expuesta.  
5 Entonces no nos asustemos cuando dice “Medio” o “Alto”. Lo que tenemos que  
6 preocuparnos es de establecer esos puntos de control. Bien.

7 - Y lo segundo es que ya hacia finales del año pasado, justamente después de una  
8 conversación, de un planteamiento que me hizo Merlyn, de un análisis que realizamos en  
9 conjunto, ya ella avanzó en una propuesta que justamente busca fortalecer estos temas.

10 Así que ya eso Merlín lo tiene adelantado, lo discutimos conjuntamente, preparó unas  
11 líneas, hay que hacer ahí algunos ajustes, pero bueno, lo importante es que ahora con estos  
12 resultados podemos seguir adelante.

13 Entonces, créanme que ya Merlyn en eso adelantó y sabe cuál es mi posición al respecto.  
14 Justamente lo que le pedí es: “Preparemos esto para ir a Junta Directiva cuando  
15 corresponda”. Y, en eso justamente es el paso que sigue.

16 Por lo demás, no tengo más comentarios.

17 Merlyn, gracias por el informe, por el seguimiento y aceleremos más bien para que podamos  
18 ver uno más actualizado ya con el siguiente corte cuando corresponda y ahí pues ya  
19 podremos tomar algunas decisiones.

20 Gracias Merlyn.

21 **Sra. Jiménez Pérez:** Gracias don Dagoberto.

22 Sí, la idea de la recomendación es precisamente, se dice que la idea es realizar una  
23 propuesta que se ajuste, la justificación de la necesidad que obviamente irá enfocada en el  
24 cumplimiento de todo el proceso que conlleva y que ya tenemos predeterminado en la  
25 estructura: La política, los procedimientos, los reglamentos que tengamos que asumir irían  
26 en ese enfoque de la propuesta.

27 Ciertamente, como dice don Dagoberto, ya hay un adelanto bastante sustancial. Hay que  
28 ajustarlo, porque tenemos que verlo con doña Margot, que ella va a ser mi orientadora en  
29 el aspecto de cómo montarlo de manera que esté acorde con lo que debe ir.

30 Básicamente es eso. Pero sí, muchas gracias.

31 **Director Presidente:** Gracias. Perfecto. Entonces, si no hay más comentarios, lo someto a  
32 votación.

33 **Sra. Jiménez Pérez:** La propuesta del acuerdo sería:

1 “Aprobar el informe de la Oficialía de Cumplimiento Normativo, con corte octubre del 2024,  
2 de conformidad con los documentos que se adjuntan en el expediente de la presente sesión  
3 BANHVI-SI-UCN-07-03-2024 Informe Cumplimiento regulatorio y Gobierno corporativo”.

4 **Director Presidente:** Gracias.

5 ¿Don Guillermo?

6 **Director Alvarado Herrera:** Yo voy a acoger la propuesta, lo voy a hacer en firme, solo que  
7 se complemente señalando en el caso de la solicitud de la necesidad de personal, se sigan  
8 los procedimientos correspondientes.

9 **Sra. Jiménez Pérez:** Sí, señor.

10 **Director Carazo Campos:** Aprobado en firme

11 **Directora Barrantes Castegnaro:** Aprobado en firme.

12 **Directora Grillo Espinoza:** Aprobado en firme.

13 **Director Presidente:** Aprobado en firme.

14 **Director Rojas Jiménez:** Aprobado en firme.

15 **Directora Ulibarri Pernús:** Aprobado en firme.

16 **Sra. Jiménez Pérez:** Listo, ¿me retiro?

17 **Director Presidente:** Sí, gracias Merlyn

18 Listo, don Guillermo, íbamos.

19 **Sra. Jiménez Pérez:** Buenas noches a todos. Muchas gracias.

20 [De conformidad con el análisis realizado en torno al tema, la Junta Directiva toma el  
21 **Acuerdo N° 4** que se anexa a esta acta y se retira de la sesión la señora Jiménez Pérez]

22 \*\*\*\*\*

23

24 **6° Autorización para el pago de viáticos a los Directores Navarro Álvarez y Alvarado**  
25 **Herrera, para visitar proyectos de vivienda en la provincia de Cartago**

26

27 **Director Presidente:** Don Guillermo, habíamos hablado lo de la gira.

28 **Director Alvarado Herrera:** ¿Estamos todos, ¿Verdad?

29 Como estamos todos, don Marlon y yo, habíamos planificado mañana ir de gira a Paraíso  
30 y Turrialba y queríamos entonces la aprobación de la Junta, para poder entonces realizar  
31 la gira respectiva y a eso entonces, pediría la Junta Directiva, adicionar este tema y el  
32 acuerdo respectivo. Si a bien lo tienen los miembros de Junta, lo aprobaría en firme.

33 **Carazo Campos:** Aprobado en firme.

34 **Directora Barrantes Castegnaro:** Aprobado en firme.

- 1 **Directora Grillo Espinoza:** Aprobado en firme.
- 2 **Director Presidente:** Aprobado en firme.
- 3 **Director Rojas Jiménez:** Aprobado en firme.
- 4 **Directora Ulibarri Pernús:** Aprobado en firme.
- 5 **Director Presidente:** Muchas gracias. Cerramos sesión.
- 6 [De conformidad con el análisis realizado en torno al tema, la Junta Directiva toma el
- 7 **Acuerdo N° 5** que se anexa a esta acta]
- 8 \*\*\*\*\*
- 9
- 10 Siendo las dieciocho horas con dos minutos, se levanta la sesión.
- 11 \*\*\*\*\*
- 12

1  
2  
3 **BANCO HIPOTECARIO DE LA VIVIENDA**  
4 **JUNTA DIRECTIVA**

5  
6 **ACUERDOS DE LA SESION EXTRAORDINARIA N° 08-2025**  
7 **DEL 06 DE FEBRERO DE 2025**  
8

9  
10 **ACUERDO N°1:**

11 Dar por conocido y aprobado el informe sobre el avance en la ejecución de las actividades  
12 contenidas en los planes de acción dirigidos a subsanar las debilidades detectadas en la  
13 Autoevaluación del Control Interno 2023, con corte a agosto de 2024, así como la propuesta  
14 de planes de acción del Modelo de Madurez del Sistema de Control Interno, estableciendo  
15 como prioritarias las acciones de los componentes “actividades de control” y “sistemas de  
16 información”, de conformidad con los documentos adjuntos a los oficios BANHVI-GG-OF-  
17 0011-2025 de la Gerencia General y BANHVI-UPI-IN-025-2024 de la Unidad de  
18 Planificación Institucional.

19  
20 Conforme lo anterior, se instruye a la Administración para que atienda las siguientes  
21 recomendaciones planteadas por la Unidad de Planificación Institucional:

22 a) En cuanto a los planes de acción del modelo de madurez, deberán asignarse  
23 responsabilidades y definir, de acuerdo con la capacidad instalada actual y alineamiento  
24 con la estrategia, el plazo en el cual visualizan que el BANHVI logrará cerrar estas brechas  
25 y pasar al siguiente nivel.

26 b) Continuar fortaleciendo la cultura de control interno, a través de la capacitación continua  
27 y sostenida, que permita que las personas de todo nivel jerárquico amplíen su conocimiento  
28 acerca de control interno y se les facilite la puesta en práctica en el día a día de su gestión.

29 c) Utilizar la información producto de los instrumentos de control interno como un insumo  
30 para la toma de decisiones de todo nivel, pero principalmente de la Alta Gerencia y Órgano  
31 de Dirección, debido a que estas instancias son las principales usuarias de la información  
32 en razón de su rol estratégico. Por lo anterior el instrumento de Modelo de Madurez que es  
33 llenado a base de evidencia técnica, aportada por las personas que dentro de la institución  
34 manejan de primera fuente los datos requeridos, y una vez procesada esta información y

1 obteniendo los datos que arroja el instrumento, es que los tomadores de decisiones deben  
2 aprovechar el insumo y con el liderazgo que les enviste, dirigir a la institución hacia la mejora  
3 continua.

4 d) Comprender que el proceso de control interno es continuo y, por ende, no tiene un fin,  
5 sino que va evolucionando, pero también debe ir adaptándose al dinamismo y  
6 circunstancias del entorno.

7 e) Debido a las limitaciones operativas en el área encargada de los procesos de  
8 formulación, seguimiento y acompañamiento la evaluación del sistema de control interno,  
9 se hace imperativo robustecer el equipo de profesionales que lleva a cabo este proceso o  
10 bien valorar tercerizar este servicio al menos en un plan piloto de tres años.

11 **Acuerdo Unánime y Firme.-**

12 \*\*\*\*\*

13

14 **ACUERDO N°2:**

15 Dar por conocido y aprobar el informe sobre la gestión de riesgos financieros y no  
16 financieros, correspondiente a los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2024, el  
17 cual se adjunta al oficio BANHVI-CR-IN-0001-2025 del Comité de Riesgos, de fecha 05 de  
18 febrero de 2025.

19 **Acuerdo Unánime y Firme.-**

20 \*\*\*\*\*

21

22 **ACUERDO N°3:**

23 Aprobar el informe de liquidación de labores de la Oficialía de Cumplimiento Normativo,  
24 correspondiente al periodo 2024, así como el Plan de Trabajo Anual de dicha Oficialía para  
25 el periodo 2025, de conformidad con los documentos adjuntos al oficio BANHVI-OCN-OF-  
26 0002-2025, del 28 de enero de 2025.

27 **Acuerdo Unánime y Firme.-**

28 \*\*\*\*\*

29

30 **ACUERDO N°4:**

31 Dar por conocido y aprobar el “Informe de Cumplimiento Regulatorio y Gobierno  
32 Corporativo”, con corte al 31 de octubre de 2024, según el documento que se adjunta al  
33 oficio BANHVI-OCN-CI-0001-2025 de la Oficialía de Cumplimiento Normativo, de fecha 07  
34 de enero de 2025.

1

2 Con vista de lo planteado por la Oficialía de Cumplimiento en dicho informe, se instruye a  
3 la Administración para que, mediante los procedimientos usuales, valore y presente a esta  
4 Junta Directiva el criterio y la recomendación que sean pertinentes, sobre el requerimiento  
5 de recurso humano para apoyar la carga operativa de dicha Oficialía y poder enfocar  
6 esfuerzos al cumplimiento de todas las responsabilidades del área eficientemente.

7 **Acuerdo Unánime y Firme.-**

8 \*\*\*\*\*

9

10 **ACUERDO N°5:**

11 De conformidad con lo dispuesto en el artículo 22 del “Reglamento para el Funcionamiento  
12 de la Junta Directiva del Banco Hipotecario La Vivienda”, se autoriza el pago de viáticos a  
13 los Directores Marlon Navarro Álvarez y Guillermo Alvarado Herrera, para que en el ámbito  
14 de las funciones propias de sus cargos, realicen una visita a varios proyectos de vivienda  
15 ubicados en la provincia de Cartago, el viernes 07 de febrero de 2025.

16 **Acuerdo Unánime y Firme.-**

17 \*\*\*\*\*

18

19

20