

**COLEGIO DE CONTADORES PUBLICOS AUTORIZADOS DE
PUERTO RICO
COMITÉ DE FIRMAS
PROCEDIMIENTO DEL PROGRAMA DE MENTORIA
(PROGRAMA)**

Dirigido a:

Contadores Públicos Autorizados (CPA) que comienzan la práctica en contabilidad pública (práctica). En el procedimiento a ellos nos referiremos como los participantes del Programa de Mentoría (mentoriados).

Ofrecido por:

Comité de Firmas

Objetivo del Programa:

Apoyar al CPA que está en la etapa de iniciar su práctica.

Descripción del Programa:

El Programa se enfoca en el desarrollo de las competencias esperadas de un CPA en la práctica de la contabilidad pública. El desarrollo de estas competencias se logra a través de orientaciones/entrevistas/charlas entre el mentoriado y un mentor.

Las competencias esperadas se encuentran resumidas en los seis elementos de control de calidad:

1. Responsabilidad para mantener la calidad dentro de la firma
2. Requisitos éticos relevantes
3. Aceptación y Continuidad de relaciones con clientes y trabajos en específico
4. Recursos Humanos
5. Ejecución del trabajo
6. Monitoreo

De esta forma se le brinda al CPA la habilidad para comenzar exitosamente su práctica como CPA en el mundo de los negocios de hoy en día tan complejo y exigente.

Mentores:

A. Requisitos del Mentor:

1. Ser CPA con licencia vigente en Puerto Rico

2. Ser miembro en “good standing” del Colegio de CPA de PR
3. Estar en la práctica de la Contabilidad Pública (en auditoría-compilación-revisión-contribuciones) por lo menos por los pasados cinco (5) años a nivel de practicante independiente o de socio o gerente de una firma¹
4. Haber recibido la orientación básica del Comité de Firmas o su designado
5. Ser voluntarios, no esperar compensación alguna por el ejercicio de su labor de mentor.
6. Firmar el [Acuerdo de Confidencialidad y Relevo de Responsabilidad del Mentor del Programa de Mentoría](#)
7. Ser parte del Subcomité de Mentoría del Comité de Firmas²

B. Rol del Mentor:

El CPA mentor apoyará al CPA mentoriado en su incursión en la práctica de la contabilidad pública. Se entrevistará con el CPA, identificará el punto en el cuál se encuentra el CPA y le apoyará en el desarrollo de las competencias esperadas de un CPA en la práctica, según las áreas de interés seleccionadas por el mentoriado en su [Solicitud de Participación \(Solicitud\)](#). Este apoyo lo llevará a cabo a través de:

- Entrevista inicial
- Entrevista(s) de seguimiento
- Entrevista de cierre de la mentoría

La realización de estas entrevistas podrá llevarse a cabo mediante reunión personal, por teléfono, utilizando algunas otras formas de alta tecnología de comunicación existentes al momento tales como “Skype” y “Facetime” o por cualquier otro medio disponible y previamente acordado entre el mentor y el mentoriado.

No se espera que los mentores:

- Verifiquen la veracidad de la información presentada por el CPA al mentor
- Le busquen ni ofrezcan lugar de trabajo permanente ni lugar para realizar el internado a los mentoriados;
- Le revisen los trabajos a los mentoriados antes de emitirlos
- Le indiquen a los mentoriados lo que deben hacer ante situaciones de trabajo particulares (el mentoriado siempre debe ejercer su juicio profesional para tomar las decisiones en su práctica)
- Provean al mentoriado asistencia técnica de contabilidad, contribuciones, recursos humanos y otros (para esto el mentoriado podrá utilizar los recursos provistos por el Colegio).
- Estén constantemente contestando preguntas relacionadas a las operaciones diarias de la práctica del mentoriado.

¹ Con licencia de CPA vigente en Puerto Rico.

² Solicitar la membresía a través de la página del Colegio de CPA www.colegiocpa.com.

C. Preparación del Mentor antes de la mentoría:

1. Revisar la ***Solicitud*** según completada por el Mentoriado;
2. Prepararse para cubrir en las entrevistas con el mentoriado las áreas de interés identificadas por este en la ***Solicitud***.

Mentoriados:

Los Mentoriados son los CPA que comienzan la práctica y solicitan los servicios del Programa de Mentoría.

Antes de recibir el servicio de la mentoría, el mentoriado:

1. Debe completar la [*Solicitud de Participación en el Programa de Mentoría*](#)
2. Firmar el [*Acuerdo de Confidencialidad y relevo de responsabilidad del mentoriado*](#)

Al concluir la mentoría, el mentoriado debe completar la [*Evaluación del Programa de Mentoría*](#).

Mentorías:

A. Tiempo de duración de la mentoría:

La mentoría se llevará a cabo durante un periodo de no más de tres meses para un máximo de cinco (5) horas de inversión total del mentor incluyendo su preparación. Se ofrecerá de la siguiente forma³:

- 1: entrevista inicial (identificando las áreas que requieren más énfasis en la mentoría según identificado por el mentoriado en la [*Solicitud*](#)).
- 2: entrevista(s) de seguimiento según el plan de trabajo (tocarán los temas según acordados);
- 3: entrevista de cierre de la mentoría. El mentor concluirá el servicio de mentoría e informará al Presidente del Comité de Firmas, quién a su vez le informará al Colegio de CPA a cisec@colegiocpa.com. El mentoriado completará la [*Hoja de Evaluación \(Evaluación\)*](#) y la enviará al Colegio.

¿Que constituye una entrevista con el mentoriado?

Las entrevistas entre el mentor y el mentoriado pueden ser mediante reunión personal, por teléfono, utilizando algunas otras formas de alta tecnología de comunicación existentes al momento tales como “Skype” y “Facetime” o por cualquier otro medio disponible y previamente acordado entre el mentor y el mentoriado. Información por escrito tales como correos electrónicos, textos en celulares y otros similares no constituyen la entrevista de mentoría. Sin

³ La mentoría podrá concluirse en menos de los tres (3) meses y/o cinco (5) horas, de no considerarse necesario por el mentoriado.

embargo, esta información por escrito sirve de apoyo adicional a las entrevistas realizadas, según sea considerado necesario por el mentor y el mentoriado.

**COLEGIO DE CPA DE PUERTO RICO
COMITÉ DE FIRMAS DE CPA
PROGRAMA DE MENTORIA**

**ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y RELEVO DE RESPONSABILIDAD
DEL MENTORIADO**

Yo, _____, Lic. _____ participante del Programa de Mentoría del Colegio de CPA de Puerto Rico (Programa) acepto lo siguiente:

1. Voluntariamente solicito mi participación en el Programa;
2. Acepto los términos del Programa, según resumidos en el Procedimiento del Programa de Mentoría;
3. lugar de trabajo, a revisar los trabajos que realicé en mi práctica, a indicarme la decisión a tomar en las situaciones en mi práctica, ni a contestarme mis preguntas fuera de las entrevistas parte del Programa;
4. La información provista en mi *Solicitud de Participación* de entrada al Programa es cierta;
5. Reconozco que ni el mentor asignado ni el Programa de Mentoría del Colegio de CPA de Puerto Rico son responsables de las acciones que como CPA llevo a cabo en mi práctica;
6. La mentoría es una aportación del CPA mentor en su carácter individual. No deberá conllevar reuniones y/o tiempo de preparación de más de cinco horas en total en un periodo de tres (3) meses.

Aceptado hoy _____ de _____ de 201____, en _____,
Puerto Rico.

Firma del Participante del Programa

Fecha

Nombre en letra de molde del
Participante del Programa

AL COMPLETAR EL DOCUMENTO FAVOR ENVIAR POR EMAIL A cisec@colegiocpa.com

**COLEGIO DE CPA DE PUERTO RICO
COMITÉ DE FIRMAS DE CPA
PROGRAMA DE MENTORIA**

**ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y RELEVO DE RESPONSABILIDAD
DEL MENTOR**

Yo, _____, Lic. _____ mentor del Programa de Mentoría (**Programa**) del Colegio de Contadores Públicos Autorizados de Puerto Rico (**Colegio**) acepto lo siguiente:

1. Por este medio me uno al Subcomité de Mentoría del Comité de Firmas del Colegio de CPA para servir de mentor. Esto como una aportación individual y voluntaria. No recibiré compensación alguna por el ejercicio de mis labores como mentor;
2. Poseo los conocimientos y _____ años de experiencia en la práctica de la contabilidad pública necesarios para cumplir con mis labores como mentor del Programa;
3. Acepto los términos del Programa, según resumidos en el Procedimiento del Programa de Mentoría;
4. Recibí la orientación del Comité de Firmas de CPA;
5. No he recibido comunicación de entidades/cuerpos reguladores de la profesión de CPA (profesión) en relación a alegaciones o investigaciones⁴ a mi práctica de contabilidad/auditoria y/o de notificaciones de limitaciones/restricciones que impacten mi habilidad de mantenerme en la práctica de la profesión.
6. Mantendré estricta confidencialidad sobre la información a la que advenga en conocimiento al realizar mis funciones como mentor del Programa;
7. El realizar una mentoría no conllevará reuniones y/o tiempo de preparación de más de cinco horas en un periodo de tres (3) meses;

⁴ Para estos propósitos, una alegación o investigación se define como una declaración formal, cuya validez no ha sido confirmada, indicando que podría haber deficiencias en mi cumplimiento o el de mi firma con las leyes o regulaciones (reglas, leyes, procedimientos, estándares profesionales u otros, según aplique) emitidas por las entidades/cuerpos reguladores de la profesión.

8. El Programa de Mentoría del Colegio de CPA de Puerto Rico no es responsable por las acciones que llevo a cabo como parte de las labores que realice como mentor del Programa;

Aceptado hoy ____ de _____ de 201__, en _____, Puerto Rico.

Firma del Mentor del Programa

Fecha

Nombre en letra de molde del
Mentor del Programa

PROGRAMA DE MENTORIA SOLICITUD DE PARTICIPACION

Nombre de:

____ CPA Practicante Independiente: _____

____ Firma: _____

Número de Licencia: ____ PI ____ PSC ____ LLP ____ Sociedad ____ LLC

Laboro en: ____ Contabilidad Pública ____ % del tiempo, Fecha Comienzo: _____
Día/Mes/Año

____ Empresa Privada, Gobierno, Otros ____ % del tiempo

Dirección física: _____

____ Teléfono: _____ Fax _____ Correo electrónico _____

Registrado en Programa de Calidad: ____ AICPA ____ PRPR

¿Documento de Control de Calidad escrito? ____ Si (favor proveer copia) ____ No

Áreas en las que interesa se enfoque la mentoría:

____ Elementos de control de calidad (organización de estructura práctica)

____ Uso de estampillas, Índice de Bitácora, Bitácora y Revisión de bitácora
(procedimientos)

____ Bitácora Electrónica

____ Recursos disponibles en CCPA:

____ Biblioteca Electronica (Listado & Oferta a PI)

____ Asesores Técnicos

____ Seminarios básicos a tomar

____ Oferta seminarios en línea-Becker

____ Programas de Calidad

____ Programa Preparar Planillas

____ Tu oficina en el Colegio

____ Directorio de Colegiados en portal CCPA

____ Nuevo “landing page”

____ Envíos electrónicos (Boletín-e, Microjuris, avisos, otros)

____ Comités y Capítulos

____ Formas de hacer negocio en PR para la práctica de la profesión

Otros _____

Mencione

____ Tipos de servicios a ofrecer (auditoría, compilación, revisión, AUP,

Consultoría, peritaje, contabilidad, contribuciones, otros)

____ Facturación de servicios (honorarios)

____ Programas contabilidad (quickbooks, sage, otros)

____ Asuntos relevantes de Ética

____ Otros _____

He leído el **Procedimiento del Programa de Mentoría** y acepto el mismo.

Firma del Participante

Nombre en letra de molde

Fecha

AL COMPLETAR LA SOLICITUD FAVOR ENVIAR POR EMAIL A cisec@colegiocpa.com

Programa de Mentoría
Evaluación por el Participante

Nombre Participante _____

Fecha completada mentoría _____ Nombre del mentor _____

En una escala del 5 al 1, por favor circule la mejor expresión de su evaluación en cada renglón:

5 = Totalmente de Acuerdo, 4 = De Acuerdo, 3 = Indeciso, 2 = En Desacuerdo, 1 = Totalmente en Desacuerdo.

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Obtuve la información del Programa de Mentoría de forma rápida y fácil; | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. El procedimiento para obtener el servicio del mentor a través del Colegio de CPA fué sencillo y eficaz; | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. Una vez completada la Solicitud de Participación, el Mentor se comunicó conmigo en período no mayor de 7 días; | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. El mentor cubrió las áreas de interés de una forma completa y profesional; | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. La información provista por el Mentor fue muy útil a mi práctica; | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. Le recomiendo este Programa de Mentoría a otros colegas; | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. La Mentoría debe ser expandida a cubrir otras áreas adicionales Especifique: _____ | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

Comentarios de la Mentoría:

¿Hubo alguna parte de la Mentoría que usted piensa podría ser mejorada o realizada de forma más efectiva?

Describe: _____

¿Hubo algún beneficio que usted esperaba recibir como resultado de la Mentoría que no fuera recibido?

Mencione: _____

¿Estaría disponible para compartir su experiencia en el Programa de Mentoría con otros colegas? Si _____ No _____

¿Tiene algún otro comentario del Mentor? Especifique: _____

¿Tiene algún otro comentario del Programa de Mentoría? Especifique: _____

Firma _____

Fecha _____

AL COMPLETAR LA EVALUACION FAVOR ENVIAR POR EMAIL A cisec@colegiocpa.com