



Auditoría Interna - Patronato Nacional de la Infancia
INFORME AII-05-2017

San José, 27 de setiembre de 2017

Doctora
Ana Teresa León Sáenz
Presidenta Ejecutiva
Patronato Nacional de la Infancia
S. O.

Estimada señora:

En cumplimiento al Plan Anual de Trabajo del 2017, se procedió a realizar el estudio denominado **“Auditoría al Proceso de Atención de Denuncias sobre situaciones de riesgo a la integridad física o violación de derechos de las Personas Menores de Edad, Fase II – Valoración en primera instancia”**, cuyos resultados se exponen en el informe adjunto.

De conformidad con la Ley General de Control Interno se advierte la responsabilidad de cumplir con lo consignado en el Artículo 37 relacionado con el trámite de las recomendaciones así como el Artículo 39 en lo relacionado con la responsabilidad administrativa en el no cumplimiento de lo estipulado en ellos, que en los aspectos más relevantes se indica:

“Artículo 37.- Informes dirigidos al jerarca.

Cuando el informe de auditoría este dirigido al jerarca, este deberá ordenar al titular subordinado que corresponda, en un plazo improrrogable de treinta días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el informe, la implantación de las recomendaciones. Si discrepa de tales recomendaciones, dentro del plazo indicado deberá ordenar las soluciones alternas que motivadamente disponga; todo ello tendrá que comunicarlo debidamente a la auditoría interna y al titular subordinado correspondiente.”



“Artículo 39.- Responsabilidades y sanciones.

..../Igualmente, cabrá responsabilidad administrativa contra los funcionarios públicos que injustificadamente incumplan los deberes y las funciones que en materia de control interno les asigne el jerarca o el titular subordinado, incluso las acciones para instaurar las recomendaciones emitidas por la Auditoría Interna, sin perjuicio de las responsabilidades que les puedan ser imputadas civil y penalmente.”.

En el presente estudio se contó con la participación de Luis Carlos López Sánchez, Carlos Ramírez Naranjo y Juan Carlos Fallas Segura, funcionarios de esta Auditoría.

Como parte del procedimiento de Auditoría, se realizó una devolución de resultados a su persona con la participación también de la Dra. Elizabeth Ballester, Gerente Técnica y Licda. Marianela Cubero, profesional encargada del eje de atención.

En dichas discusiones se realizó una amplia exposición del origen, objetivo, alcance, resultados, conclusiones y recomendaciones y se firmaron las actas de discusión.

Agradeciendo la atención a la presente se despide,

Atentamente,

Licda. María Auxiliadora Chaves Campos, MBA
AUDITORA GENERAL



RESUMEN EJECUTIVO.

“AUDITORIA OPERATIVA SOBRE LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE DENUNCIAS EN OFICINAS LOCALES EN SITUACIONES DONDE ESTÁ EN RIESGO LA INTEGRIDAD FÍSICA Y LA VIOLACIÓN DE DERECHOS DE LAS PME

ETAPA 2- VALORACIÓN EN PRIMERA INSTANCIA.

¿Qué examinamos?

La auditoría operativa evaluó la actividad de valoración en primera instancia del proceso de atención de denuncias en las oficinas locales del Patronato Nacional de la Infancia en el año 2016, con el fin de determinar si dicha actividad está llevando a cabo en forma oportuna y cumpliendo criterios de calidad.

¿Por qué es importante?

Siendo la atención de denuncias uno de los objetivos primordiales del Patronato Nacional de la Infancia resulta de interés relevante verificar el cumplimiento del mandato legal, determinando el nivel de oportunidad y la calidad con que son realizadas las valoraciones e intervenciones de las situaciones denunciadas.

Adicionalmente dada la importancia social de dicho servicio, resulta de interés evaluar la forma y fondo con que se realizan los procesos de atención e intervención identificando elementos que posibiliten una mejora en la gestión de su cumplimiento, considerando los atributos de oportunidad, eficiencia y eficacia, así como la optimización y mejora en la calidad de la atención que se brinda a las personas menores de edad.

¿Qué encontramos?

Producto del estudio a la actividad de valoración en primera instancia del proceso de atención de denuncias en las oficinas locales, se evidenciaron una



serie de debilidades en la gestión que son susceptibles a mejoras, entre las que se destacan:

La falta de oportunidad en la atención de las denuncias asignadas a los profesionales, con atrasos significativos en las actividades de valoración y atención e incumplimiento de los plazos establecidos para la emisión de los criterios técnicos que dan sustento a procesos atencionales subsiguientes.

Se logró determinar una mayor idoneidad profesional para la ejecución de las actividades de valoración por parte de los funcionarios de trabajo social, derivándose la misma de la formación profesional, competencias y atinencias para la ejecución de las funciones que conlleva dicha valoración.

Además se determinó que en muchos casos los informes técnicos no reflejan los criterios de los profesionales que los intervinieron, siendo a su vez mayormente descriptivos y carentes de análisis técnico que oriente a la toma de decisiones respecto a los procesos subsiguientes para su abordaje.

Se determinó además que la institución carece de un programa formal y estructurado para la capacitación de los profesionales que realizan las actividades de valoración y atención de las denuncias, de igual modo no se consideran dentro de los planes de capacitación anual líneas que contemplen las acciones de formación y capacitación en el manejo del sistema informático instaurado como soporte para la atención de denuncias.

Con respecto al seguimiento y supervisión efectuado por parte de los responsables se determina que son débiles y escasos, y que en muchos casos responden más a solicitudes sobre situaciones específicas que a un verdadero proceso de supervisión y acompañamiento. Además no se realizan evaluaciones para medir los resultados y efectividad de la implementación de modelo atencional ni de los protocolos de atención.

Se detectaron oportunidades de mejora asociadas a la gestión de la información y el resguardo de los expedientes de atención institucional específicamente en cuanto a la correcta elaboración de los documentos, su integridad, su validez así como de su archivo y custodia. Además debilidades asociadas al correcto y oportuno registro de la información en el sistema informático, evidenciándose atrasos en el registro de la información, errores y omisiones en la información consignada, así como falta de registro de información.



“AUDITORIA OPERATIVA SOBRE LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE DENUNCIAS EN OFICINAS LOCALES EN SITUACIONES DONDE ESTÁ EN RIESGO LA INTEGRIDAD FÍSICA Y LA VIOLACIÓN DE DERECHOS DE LAS PME – ETAPA 2 VALORACIÓN EN PRIMERA INSTANCIA”.

1. ORIGEN

En cumplimiento a la Ley General de Control Interno y a la valoración de riesgos a los procesos sustanciales de la institución, se incorporó dentro del Plan de Trabajo Anual para el año 2017 la realización de la segunda etapa del estudio sobre el proceso de atención de denuncias, para evaluar la actividad de valoración en primera instancia del proceso de atención de denuncias sobre situaciones en riesgo de la integridad física y violación de derechos de las personas menores de edad.

2. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el proceso de atención de denuncias en las oficinas locales del Patronato Nacional de la Infancia en lo referente a la actividad de valoración en primera instancia, a fin de determinar si el mismo se está llevando a cabo en forma oportuna y cumpliendo con los criterios de calidad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

2.1 Conocer el nivel de oportunidad con el que se realiza el proceso de valoración en primera instancia de las denuncias en oficinas locales.

2.2 Definir el perfil profesional adecuado para realizar la valoración en primera instancia.

2.3 Determinar la existencia de criterios de calidad en el proceso de intervención en primera instancia.

2.4 Evaluar el grado de cumplimiento de los protocolos y normativa relacionada sobre atención de denuncias en lo referente a la actividad de intervención en primera instancia.



2.5 Revisar el cumplimiento de las actividades de control interno en el proceso de Valoración en Primera Instancia en cumplimiento de lo dispuesto en las Normas de Control Interno sobre la calidad que debe poseer información.

3. ALCANCE

La evaluación abarcó la gestión de valoración e intervención en primera instancia para una muestra de denuncias comprendidas entre el 01 de marzo de 2016 y el 31 de diciembre de 2016, y se desarrolló en concordancia con la Ley General de Control Interno N° 8292, las “Normas para el ejercicio de la auditoría interna en el Sector Público” (Resolución R-DC-119 del 16/12/2009 y las Directrices emitidas por la Contraloría General de la República.

La muestra seleccionada incluyó 130 denuncias de las 16 oficinas locales consideradas en la primera etapa del estudio, sustituyéndose únicamente la Oficina Local de Desamparados por la Oficina Local de Alajuelita. A continuación se detallan:

<i>San José Central</i>	<i>Guadalupe</i>
<i>San José Sur</i>	<i>Aserrí, Hatillo, Alajuelita (sustituye Desamparados)</i>
<i>Alajuela</i>	<i>Naranjo y Alajuela Oeste</i>
<i>Caribe</i>	<i>Limón y Pococí</i>
<i>Chorotega</i>	<i>Cañas y Liberia</i>
<i>Heredia</i>	<i>Heredia Norte</i>
<i>Brunca</i>	<i>Pérez Zeledón y Corredores</i>
<i>Cartago</i>	<i>Cartago</i>
<i>Huetar Norte</i>	<i>San Carlos</i>
<i>Pacífico Central</i>	<i>Puntarenas</i>



4. ANTECEDENTES.

Mediante la promulgación de la Ley No. 7648, se faculta al Patronato Nacional de la Infancia como ente rector en materia de infancia, adolescencia y familia, asignándole como una de sus competencias primordiales la atención de las personas menores contra quienes sus derechos o integridad física hallan o puedan ser vulnerados, de forma que la institución garantice la restitución de los mismos en cumplimiento con lo dispuesto por la Ley.

De igual forma el Código de Niñez y Adolescencia mediante el artículo 133, delega en el Patronato Nacional de la Infancia la responsabilidad de constatar las denuncias recibidas.

Así las cosas, la institución cuenta con 47 oficinas locales para la atención de denuncias distribuidas en las 7 provincias del país, dichas oficinas operan bajo un modelo de atención por prioridades, dicho modelo está basado en protocolos de atención, que buscan asegurar la oportunidad, continuidad y el abordaje de las situaciones denunciadas, cuenta además con el soporte de un sistema informático – (INFOPANI)

La valoración y atención de denuncias se clasifica para su intervención de acuerdo al nivel de riesgo y severidad que presentan las situaciones denunciadas. Para ello el Patronato Nacional de la Infancia a través del Eje de Atención de la Gerencia Técnica elaboró e implementó como mecanismo de gestión los denominados “Documento de Procesos Atencionales y Protocolos de Atención”, estas herramientas regulan las actividades de valoración e intervención de los profesionales que intervienen en el proceso, además proporcionan instrumentos para la valoración y abordaje de las situaciones denunciadas.

El cumplimiento de dicha competencia se incorpora además como un objetivo estratégico dentro de los Planes Operativos Institucionales, a continuación se detalla su cumplimiento en los últimos dos períodos.

**Cuadro 1****Porcentaje de cumplimiento de indicador:****Niños, niñas y adolescentes que se les brinda respuesta institucional por amenaza o violación de derechos.**

<i>Período</i>	<i>Cumplimiento Programado alcanzar (sobre base 100%)</i>	<i>Alcanza</i>	<i>Porcentaje no atendido</i>
2015	75%	76.10%	23,90%
2016	80%	74.61%	25,39%

Fuente: Informes de Evaluación Anual Metas Planes Operativos Institucionales años 2015 y 2016.

Del cuadro anterior se deriva que los niveles de respuesta institucional a la atención de denuncias dejan al descubierto un porcentaje considerable de situaciones donde pueden materializarse situaciones de eventual riesgo físico o violaciones de derechos para las PME, en términos numéricos esas cantidades representan:

Cuadro 2**Eje de Atención****Respuesta institucional a denuncias recibidas**

<i>Período</i>	<i>No. oficinas</i>	<i>Total de niños, niñas y adolescentes que se identifican en las denuncias recibidas</i>	<i>Total de niños, niñas y adolescentes a los que se les brinda respuesta institucional</i>	<i>Total PME no atendidos</i>
2015	42	47.433	36.132	11.301
2016	47	45.436	33.899	11.537
Diferencia		1.997	2.233	

Fuente: Informes de Evaluación Anual Metas Planes Operativos Institucionales años 2015 y 2016.



Se deriva del cuadro anterior que aun cuando se han hecho esfuerzos institucionales para reforzar la atención de denuncias con la apertura de 5 nuevas oficinas locales en el año 2016 y aun siendo el número de personas menores de edad identificadas en las denuncia inferior a la del año 2015 (1997 pme) , la capacidad de respuesta institucional a la atención de situaciones denunciadas fue menor (2233 pme menos), dejando al descubierto un total de 11.537 personas menores de edad sin atender, esto con la consecuente exposición a situaciones de maltrato físico psicológico y otro tipo de violación de sus derechos.

Esta Auditoría Interna en concordancia con su plan de trabajo y con base en los resultados de una Valoración de Riesgos a las áreas críticas de la institución, realizó en el año 2016 la primera fase del Estudio sobre la Atención de Denuncias, incorporando en el mismo una serie de recomendaciones con el objetivo de mejorar sustancialmente las actividades contempladas dentro de la fase de recepción de la denuncia (registro, búsqueda de antecedentes, priorización y asignación al profesional).

A la fecha de emisión de este informe solamente el 18% (2) de las recomendaciones se han cumplido, encontrándose en ejecución el 27% (3) y pendientes de cumplir el 55% (6) de las mismas.

5. RESULTADOS DEL ESTUDIO

Evaluados los datos e información considerados dentro de este estudio, de acuerdo a los criterios técnicos sobre valoración y atención de denuncias se obtuvieron los siguientes resultados.

5.1. Falta de oportunidad en las actividades de valoración y verificación de las denuncias ingresadas.

El Modelo sobre Procesos Atencionales aprobado por la Junta Directiva del PANI, establece los plazos con que deben atenderse las denuncias según la prioridad asignada.



De esta forma ante Denuncias prioridad 1 la reacción institucional debe ser inmediata al momento en que se le asigna al profesional, en el caso de las denuncias Prioridad 2, la atención institucional deberá iniciarse en un máximo de 15 días hábiles y en los casos de las denuncias prioridad 3, el profesional cuenta con un plazo máximo de 25 días para iniciar la Valoración en primera instancia.

De igual modo en el acápite sobre el Proceso de Valoración en Primera Instancia se indica el plazo con que cuenta el profesional para la emisión del criterio técnico una vez concluida la actividad de valoración.

“Una vez investigada la situación denunciada en el plazo establecido para la reacción institucional, según la prioridad, se contará con 30 días hábiles para emitir la Decisión Técnica”

De acuerdo con el análisis realizado se determinó que las actividades de valoración y verificación de las denuncias así como la emisión del respectivo criterio técnico no son realizadas en los plazos establecidos.

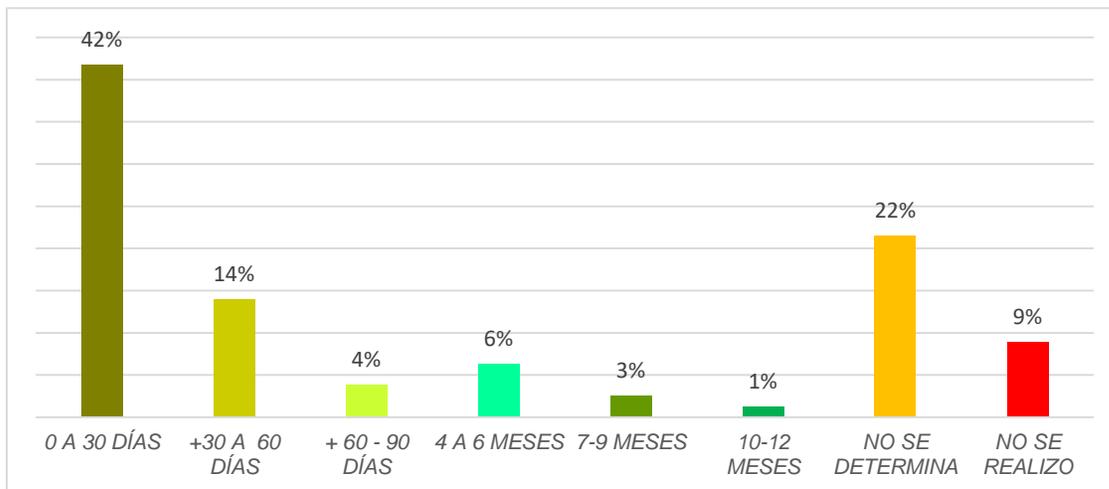
De igual modo se deriva de los resultados del estudio que las actividades ejecutadas por los profesionales asignados para la valoración y verificación de las denuncias son realizadas de formas diferentes aun tratándose de situaciones similares, evidenciándose en las diferencias de plazos en que son ejecutadas dichas actividades.

a. Tiempo transcurrido entre la recepción y el inicio de la valoración en primera instancia

En el siguiente gráfico se observan los plazos en que fueron realizadas las valoraciones a las denuncias asignadas.



Grafico N° 1.
Días transcurridos desde la recepción de la denuncia hasta la primera valoración realizada – Denuncias Prioridad 1



Del gráfico anterior se deriva que apenas un 42% de las denuncias prioridad 1 fueron atendidas dentro de los plazos establecidos, mientras que un 27% fueron atendidas en plazos que van de más de treinta días a plazos de diez y hasta doce meses.

Por otra parte para el 22% de las denuncias se omite la fecha en que son realizadas las intervenciones o se registran fechas erróneas tales como la fecha de la denuncia, fecha en que se ingresa al sistema, imposibilitando determinar con claridad el tiempo de respuesta institucional a las situaciones denunciadas.

Situación particular sucede con el 9% al que se determinó no se realizaron acciones para realizar la valoración y verificación de las denuncias, incumpliendo en todos sus extremos con lo dispuesto en el modelo atencional, pudiéndose considerar posible incumplimiento de las funciones por parte de los funcionarios asignados a la valoración y verificación y que no atendieron las denuncias.

En este caso particular, la Auditoría Interna, considero de importancia hacer del conocimiento de la Presidencia Ejecutiva las situaciones expuestas, por lo que se emitió la Nota de Advertencia a la Administración No. AI-041-



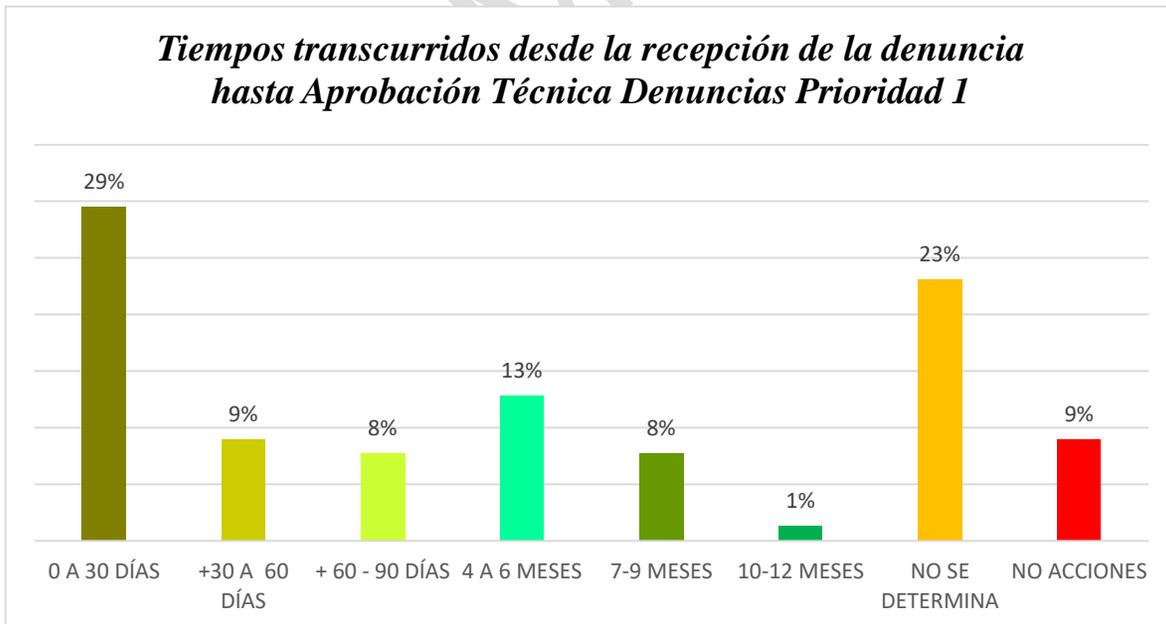
2017 solicitando además la apertura de investigaciones preliminares a los funcionarios involucrados.

Se determinó además que las acciones de valoración y atención de las denuncias se alargan por plazos superiores a los establecidos, sin que se evidencie en muchos casos acciones concretas para concluir esta primera fase de valoración, estos incumplimientos generan a su vez que las acciones para la emisión del respectivo informe y análisis técnico no se ejecuten con la oportunidad requerida de modo que se favorezcan acciones en los procesos subsecuentes para la restitución de los derechos vulnerados.

b. Tiempo transcurrido entre la recepción y hasta la finalización de la valoración en primera instancia

En el siguiente gráfico se detallan los plazos transcurridos desde la recepción de la denuncia técnica hasta la respectiva emisión del criterio técnico.

Gráfico N° 2.





Del gráfico anterior se deriva que en el 29% de los casos la emisión del criterio técnico se realizó en los primeros 30 días una vez recibida la denuncia, para un 9% de las situaciones denuncias se emitió el criterio técnico en un lapso de más de 30 días y hasta 60 días, un 8% de los criterios fueron emitidos en plazos de sesenta a 90 días, un 13% de los criterios fueron elaborados en plazos de 4 a seis meses, un 8% entre siete y nueve meses, un 1% en el plazo de 10 a 12 meses, se igual forma para un 23% de las situaciones denuncias no existieron datos para poder determinar con claridad el tiempo transcurrido desde que se recibió la denuncia hasta la emisión del respectivo criterio técnico. Existió además un 9% de las denuncias sobre las que no se realizaron acciones por tanto no existe un criterio técnico respecto a su valoración e intervención.

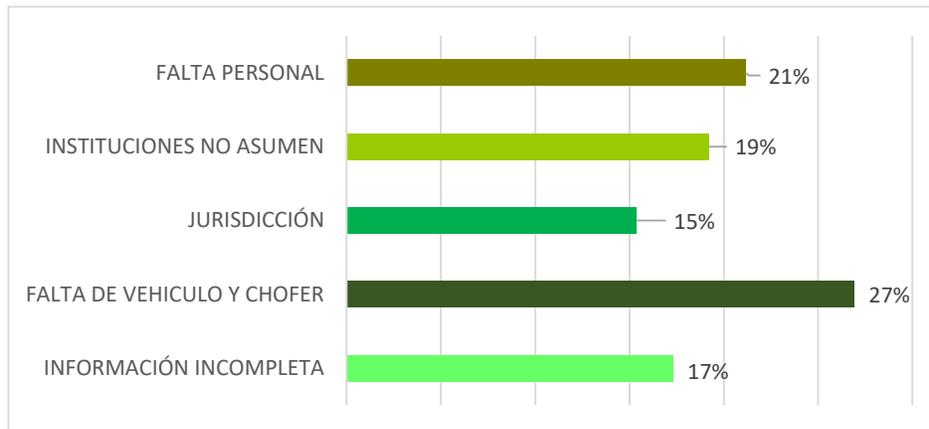
Las situaciones expuestas ponen en evidencia las debilidades que presenta la actividad para la valoración y verificación oportuna de las denuncias, dado que no es congruente con el principio de oportunidad y eficacia que una denuncia sea atendida por parte de un profesional en oficinas locales un año o más tiempo después de presentada, siendo que es aún más riesgoso que no fuese atendida del todo, dado que pueden encontrarse dentro de las situaciones denunciadas algunas que atenten contra la integridad física y emocional de las personas menores de edad. Lo anterior genera además riesgo a la institución por el incumplimiento de las funciones así dispuestas por ley.

c. Factores señalados como responsables del retraso en la valoración de primera instancia

El siguiente gráfico detalla una serie de factores señalados por coordinadores y responsables de la actividad como eventos que inciden en la atención de las denuncias.



Grafico N° 3.
Factores que influyen en la atención oportuna de denuncias



Como puede observarse según las percepciones de los responsables de la actividad de atención de denuncias uno de los factores de mayor incidencia para la valoración y atención de las denuncias es la falta de equipo móvil y personal de apoyo para el traslado (27%), adicionalmente la falta de personal para dar abasto al creciente aumento en las situaciones denunciadas (21%) se señala como un factor importante para la atención oportuna, otro factor que se enumera como relevante es el desconocimiento y falta de aplicación de protocolos y responsabilidades de otras instituciones respecto a las competencias que le corresponden de acuerdo a las normas y protocolos establecidos (19%).

Adicionalmente un 17% de las respuestas considera como factor para la no atención es la falta de información o errores en la información consignada en las denuncias de manera que no se hace posible su atención, particularmente se señala entre los errores omisiones y mala impresión de las denuncias remitidas vía 911, sobre esta situación en particular, la Auditoría Interna ya se había referido al tema en la primera etapa del estudio sobre la actividad de recepción de las denuncias, emitiendo los respectivos criterios y recomendaciones al respecto. Finalmente un 15% considera que las jurisdicciones territoriales y las grandes distancias a abarcar en algunas oficinas locales dificultan la atención oportuna de las denuncias.



Las debilidades e incumplimientos mencionados por los coordinadores de Oficinas, esta Auditoría quiere agregar la inexistencia de controles en el sistema informático que se utiliza, de modo que el mismo no genera alertas que le permitan a los profesionales asignados a los procesos de valoración conocer sobre el vencimiento de los plazos establecidos para la valoración de las denuncias y a la vez posibilite a los coordinadores de oficina dar seguimiento a las acciones efectuadas por los profesionales una vez asignadas las denuncias.

Por otra parte la falta de capacitación formal para la correcta operación del sistema informativo favorece el registro de información errónea por parte de los funcionarios respecto a las fechas en que fueron realizadas las valoraciones e intervenciones profesionales, de modo que se consignan fechas distintas al momento de la intervención, se registra como fecha de la intervención la misma en que se registra la denuncia y en algunos casos ni siquiera se registra la fecha en que fue realizada la valoración inicial e intervenciones subsiguientes.

Los atrasos en las valoraciones y verificaciones de las denuncias asignadas, generan rezagos en la atención oportuna, y afectan el cumplimiento del principio de calidad de la comunicación considerado dentro de las Normas de Control Interno 5.7 “El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer los procesos necesarios para asegurar razonablemente que la comunicación de la información se da a las instancias pertinentes y en el tiempo propicio, de acuerdo con las necesidades de los usuarios, según los asuntos que se encuentran y son necesarios en su esfera de acción. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y mejoramiento continuo”.

5.2. Carencia de información que respalde las decisiones técnicas derivadas de las actividades de valoración en primera instancia.

Siendo que la decisión técnica es el criterio profesional fundamentado dentro del proceso de valoración y verificación de las denuncias, la información que se consigna en los informes constituyen el detalle de las intervenciones realizadas por los profesionales de los procesos de valoración con el fin de verificar y valorar las situaciones denuncias.



Por tanto, dichas acciones deben contener los elementos de confiabilidad, oportunidad y suficiencia necesarios para que de su interpretación, análisis y valoración profesional se deriven los respectivos criterios técnicos que sustenten las acciones a seguir en los procesos subsecuentes, además dicha información y análisis debe quedar debidamente consignado en las sesiones de intervención de manera que sustente las acciones profesionales efectuadas.

En este sentido y con el fin de fortalecer dichas actividades, la administración mediante la emisión de la Directriz PE-01-2016, ha reiterado la necesidad de sustentar de manera suficiente y competente las acciones efectuadas, de modo que las intervenciones realizadas por los profesionales en los procesos de valoración y verificación de las denuncias, consten en los registros de valoración.

Así las cosas, en el presente estudio se determinó que en muchos casos las valoraciones consignadas por los profesionales en los informes de atención, tienen un enfoque descriptivo, de modo que no aportan suficiente información ni elementos de consideración para la toma de decisiones que favorezcan la debida emisión del criterio técnico y las subsecuentes acciones a seguir en el proceso de atención.

Además en los expedientes no se sustentan ni evidencian de manera suficiente las acciones efectuadas, de modo que se invisibilizan las acciones dentro de las actividades realizadas, debilitando el sustento de las mismas.

En algunos casos las intervenciones son repetitivas, de modo no aportan mayor información que oriente a la toma de decisiones, consignando una misma intervención para diferentes personas menores de edad, sin que se aporten análisis particulares para cada uno de los menores involucrados.

A continuación se presentan algunos ejemplos de las situaciones mencionadas.



Auditoría Interna - Patronato Nacional de la Infancia
INFORME AII-05-2017

<i>Denuncia</i>	<i>Intervención Profesional consignada</i>	<i>No. de sesiones</i>	<i>Decisión Técnica</i>
<i>“La pme presenta marcas visibles de agresión, además manifiesta que son producto del castigo físico ejercido por su madre, quien confirma que así fue la abuela materna” (17/12/2015)</i>	<i>“Se valora la situación actual de las personas menores de edad, donde la abuela materna se mantiene a cargo de ambos niños en óptimas condiciones, con visitas regulares de la madre, bajo supervisión de la familia. En cuanto al padre según refiere la abuela casi nunca los visita y aporta una ayuda mínima para los gastos personales de sus hijos. La madre aún tiene pendiente el tratamiento médico-psiquiátrico que se le recomendó.” (08/09/2016)</i>	<i>1</i>	<i>“No se ha tomado una decisión técnica) (08/09/2016)</i>
<i>“Se recibe reporte del 911 donde se expone que R, F,G y M todos V Á que su madre toma licor y maltrata a sus hijos” (16/02/2016)</i>	<i>“Se visita la comunidad y vecinos refieren no conocer a nadie con los datos expuestos”(24/05/2016)</i>	<i>1</i>	<i>“No localización de domicilio” (24/05/2016)</i>
<i>“Se refiere del área del Ebais de la Tigra indicando que se presentó la adolescente KHC denunciando que sufre de acoso sexual por parte de su hermano de veintidós años de edad ya que él entro al baño mientras ella se encontraba desnuda bañándose riéndose de ella en forma de burla. Ha sido víctima de agresiones verbales por parte de su hermano también ya que le ha dicho cosas como que ahorita sale con una panza, que el estudio no sirve para nada y</i>	<i>“Se conoce que existe situaciones de acoso sexual del hermano de la joven por lo cual se debe atender a nivel psicoterapéutico por parte de la psicóloga de la oficina” (20/06/2016)</i>	<i>1</i>	<i>“Atención psicoterapéutica” (20/06/2016)</i>



Auditoría Interna - Patronato Nacional de la Infancia
INFORME AII-05-2017

<p>también diciéndole que es una “Zorra”. También que su hermano bebe alcohol de fricción en la casa y fuma marihuana delante de una sobrina de diez años. Refiere que su madre esta conocedora de esta situación. (21/04/2016)</p>			
<p>“Denuncia anónima indicando que la señora YGR, madre de las personas menores de edad JSG y KKA todos de Apellidos GG, deja a sus hijos solos en la noche en muchas ocasiones y sobre todo los fines de semana. Indica que la niña mayor con hombres en moto y ha visto como los maltrata física y verbalmente. Por último agrega que cuando sale os deja dormidos solos.” (11/03/2016)</p>	<p>“Se entrevista a la progenitora y expresa que todos sus hijos estudian en la escuela Buena Vista, no considera que la denuncia sea verdadera ya que sus hijo no los maltrata físicamente o de palabra. La adolescente Y de 14 años estudia en el liceo de Sucre y la familia le paga una buseta y no se ha dado cuenta que en cerro cortés su hijo anduviera en moto con hombres. Solo anda en moto con el padrastro porque solo él tiene moto. En el mes de marzo se trasladó a Ciudad Quesada. La adolescente no tiene novio en la actualidad. Se entrevistó a la adolescente y refiere que la denuncia es falsa porque solo anda en moto con el padrastro quien la va a recoger al liceo de sucre. Considera que no corre riesgo...” (28/06/2016) Misma intervención consignada para todas las personas menores de edad. Edades: 08 años, 14 años, 6 años, 15 años Habían dos denuncias anteriores.</p>	<p>1</p>	<p>“Conclusión del proceso” (05/08/2016)</p>
<p>Referencia del MEP: Progenitor denuncia ante el centro educativo que presuntamente su</p>	<p>“La suscrita conversa con la directora del centro educativo, señora GBG, para consultarle cual es la solicitud que realizan al PANI,</p>	<p>1</p>	<p>“Conclusión del proceso” (29/08/2016)</p>

Auditoría Interna - Patronato Nacional de la Infancia
INFORME AII-05-2017

<i>hijo mantiene una relación con un docente. (29/08/2016)</i>	<i>a lo que indica que ni sabe que firmó y que no hay ninguna razón para que el PANI intervenga. Indica que tanto el progenitor como el centro educativo están interviniendo el caso, tanto a nivel disciplinario como penal. Además el joven permanece bajo autoridad parental y el padre no contradice los intereses del joven pues desea su protección” (30/08/2016)</i>		
<i>Referencia del MEP: El centro educativo denuncia ausentismo escolar en PME. (12/08/16)</i>	<i>“En interconsulta legal con la Msc. ANZM, se indica que el ausentismo le corresponde exclusivamente al MEP” (20/12/2016)</i>	<i>1</i>	<i>“Conclusión del proceso” (20/12/2016)</i>
<i>1er. Denuncia COI-2035-2016 del 18/10/2016 Se denuncia agresión física y emocional hacia PME por parte de la progenitora.</i>	<i>“Se realiza intervención con la progenitora y su hija. Madre indica que ha modificado totalmente su comportamiento, está estable, estuvo recibiendo ayuda espiritual y ha dejado de realizar cortes en sus brazos. Se conversa con la joven quien indica que estuvo con una conducta inadecuada, sin embargo, es consciente que debe obedecer a su progenitora y mantener vuestras relaciones con ella.” (19/12/2016)</i>	<i>1</i>	<i>“Se archiva al comprobar que la PME se encuentra estable al momento de la intervención”</i>
<i>2da. Denuncia: Referencia de profesional en Psicología solicitando investigación del caso 04/11/2016</i>			
<i>3er. Denuncia referencia CCSS solicitando se intervenga la situación familiar y se tomen las medidas legales para la salvaguarda de la menor. 08/11/2016</i>			

Como puede observarse en algunos casos las intervenciones consignadas omiten el análisis profesional que dio origen a la respectiva decisión técnica lo



que produce debilidades en la información sustento de lo actuado, desconocimiento sobre las acciones o en caso de nuevas denuncias desconocimiento respecto antecedentes que encuadren las intervenciones previas efectuadas, además en muchos de los casos no se evidencian las acciones efectuadas para la ubicación de las personas menores de edad, aun cuando su ubicación no es posible, siendo que se limita el registro a consignar “no se localiza el domicilio” sin que se respalde la gestión efectuada para la ubicación.

Además en los expedientes de respaldo de los casos mencionados no se evidencio la existencia de documentación, pruebas u otro tipo de información que sustente de manera competente los criterios que se emitieron.

En este sentido debido a la importancia que conlleva la decisión técnica como guía para el abordaje de los procesos subsiguientes es necesario que los abordajes técnicos e informes efectuados consignen los criterios profesionales e intervenciones realizadas por los profesionales que los realizaron, siendo que la omisión de los mismos contradicen lo dispuesto en las normas de control interno respecto a los atributos de Confiabilidad y utilidad¹ que debe guardar la información de las intervenciones de los profesionales de la institución, debilitando además la gestión institucional respecto a los respaldos sobre su actuaciones en materia de atención de denuncias, emisión de criterios e intervención en procesos subsecuentes.

5.3. Seguimiento y supervisión de la actividad de Valoración en primera instancia.

Mediante la emisión de la Directriz Presidencial PE-003-2016, la administración instauró las actividades para el seguimiento y supervisión por parte de los Directores Regionales y Coordinadores de oficinas locales al Modelo de Procesos Atencionales y los Protocolos de Atención, como mecanismo de control que permita supervisar y evaluar la actuación institucional en dicha materia.

a. El seguimiento

¹ Normas de Control Interno del Sector Público, 5.6) Calidad de la Información.



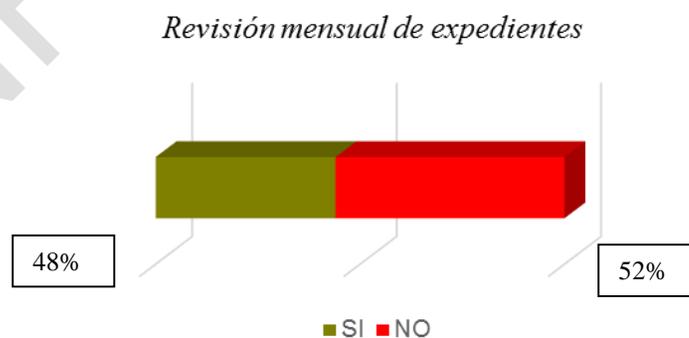
El seguimiento de las actividades de valoración y atención de denuncias presenta una serie de debilidades en su gestión. Las situaciones descritas a continuación ponen de manifiesto los problemas de coordinación para realizar el debido monitoreo y seguimiento desde las fases iniciales de la actividad de valoración e intervención.

Las actividades efectuadas para monitorear y dar seguimiento al cumplimiento de lo dispuesto en los lineamientos señalados son pocas, de manera que no resultan oportunas ni eficaces para prevenir situaciones de posible incumplimiento.

La ausencia de dicho seguimiento impide conocer las razones por las que muchas situaciones denunciadas no son atendidas de manera oportuna, generando además desconocimiento sobre la cantidad de situaciones pendientes de atender en las oficinas locales, imposibilitando además la intervención institucional oportuna y efectiva para atender las situaciones denunciadas pendientes de valoración, situaciones que generan indefensión a las personas menores de edad en pro de la restitución de sus derechos así como de su salvaguarda física.

Con respecto a las actividades de seguimiento se identificaron acciones por parte de las oficinas locales para el monitoreo de los expedientes de atención según lo dispuesto en la normativa atinente, sin embargo las mismas no son suficientes para acreditar el cumplimiento de la normativa dispuesta.

A continuación se detalle los porcentajes de seguimiento realizado:





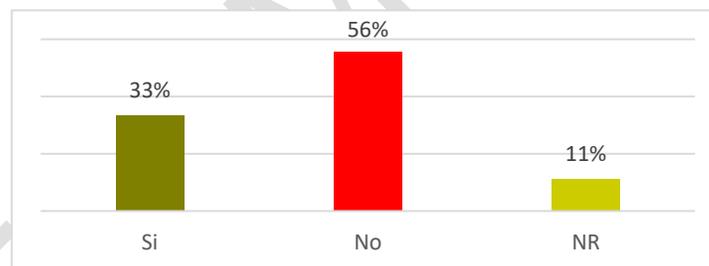
En este sentido se identificó que en 48% de los casos se realizan revisiones a los expedientes de atención, mientras que el 52% indica que no se realiza seguimiento a las actividades efectuadas por los profesionales y consignadas en los expedientes de atención institucional, esto derivado de la cantidad de funciones por realizar dentro de las oficinas locales.

b. La supervisión y evaluación.

Al respecto determinó que solo en el 33% de los casos se realiza supervisión a las oficinas locales, mientras que el 56% no realiza supervisión y un 11% no respondió a la información consultada, entre los motivos relevantes para la no realización de actividades de supervisión se enumeran no contar con el personal técnico necesario y la sobrecarga laboral por parte de los responsables de su ejecución.

En el siguiente gráfico se indican los porcentajes mencionados.

Grafico N° 7.
Supervisión a oficinas locales



De igual modo se identificaron acciones para dar cumplimiento a los lineamientos, siendo que en la mayoría de los casos las supervisiones que se realizan están constituidas por informes sobre requerimientos de instancias superiores a situaciones particulares denuncias, más que a prácticas instauradas según lo dispuesto en el lineamiento de control.

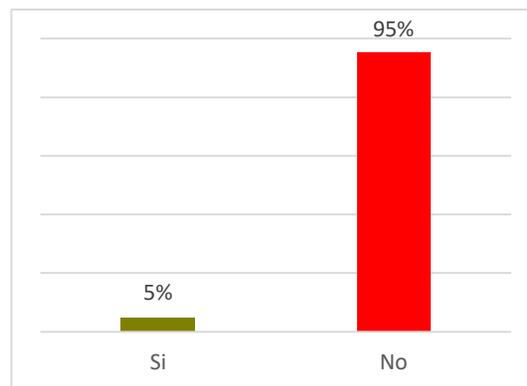
Además ni la Gerencia Técnica ni el Eje de Atención realizan evaluaciones para estimar los resultados de la implementación de los modelos atencionales así como medir el cumplimiento de los lineamientos para el seguimiento y supervisión de dichos modelos, de forma que se evalúe su impacto, la efectividad de los mismos y se gestionen las medidas correctivas



con el objetivo de subsanar las debilidades e implementar mejoras en su aplicación.

A continuación se presentan los resultados respecto a la percepción sobre el acompañamiento en oficinas locales y Direcciones Regionales.

Grafico N° 8.
Acompañamiento Gerencia Técnica- Eje de Atención



El incumplimiento señalado es particularmente relevante, ya que la supervisión y evaluación sirven como instrumento de apoyo para mejorar la eficiencia y eficacia de los servicios brindados, permitiendo además examinar el progreso e impacto del modelo atencional posibilitando así tomar las medidas necesarias para mejorar dichos procesos.

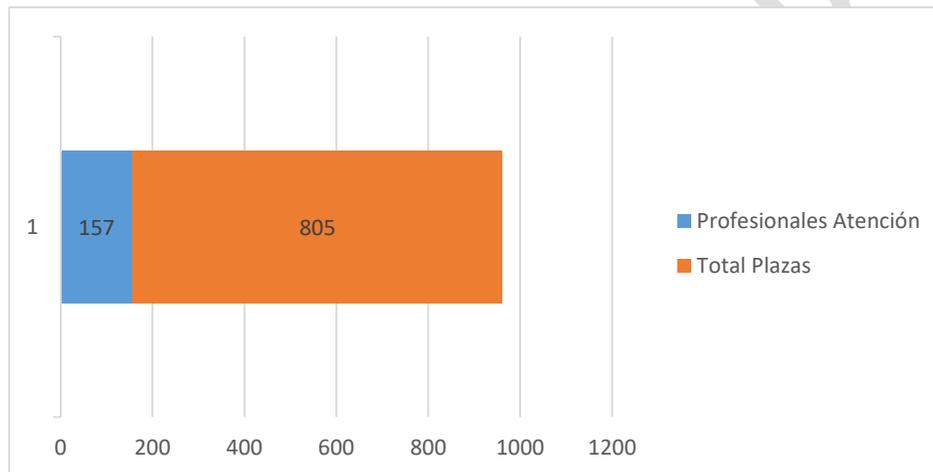
Por lo que su incumplimiento impide evaluar de forma razonable el cumplimiento de lo dispuesto en los modelos atencionales, genera además desconocimiento sobre la cantidad de situaciones pendientes de atender en las oficinas locales, imposibilitando la intervención institucional oportuna y la elaboración de planes alternos de intervención, situaciones que generan indefensión así como la no oportuna restitución de sus derechos a las personas menores de edad.



5.4. Perfil idóneo para valoración en primera instancia

La valoración y atención de denuncias en las oficinas locales son asignadas indistintamente a los profesionales en Psicología y Trabajo Social.

En el año 2016 estos recursos representaron el 16.32% del total del recurso humano institucional, contando la institución con un total de 65 (6.76%) profesionales en psicología y 92 (9.56%) profesionales en trabajo social para la valoración y atención de denuncias.



Como parte del estudio se abordó lo relacionado con la formación y las características de cada una de estas dos profesiones, así como la capacitación y preparación brindada a nivel institucional con el fin de determinar si puede haber un perfil idóneo realizar la valoración en primera instancia.

Las norma de Control Interno 2.4 sobre la idoneidad del personal señala que la administración debe asegurarse que los profesionales asignados a las labores reúnan las competencias y atinencias requeridas de conformidad con los manuales de puestos institucionales para el correcto desempeño de sus funciones.

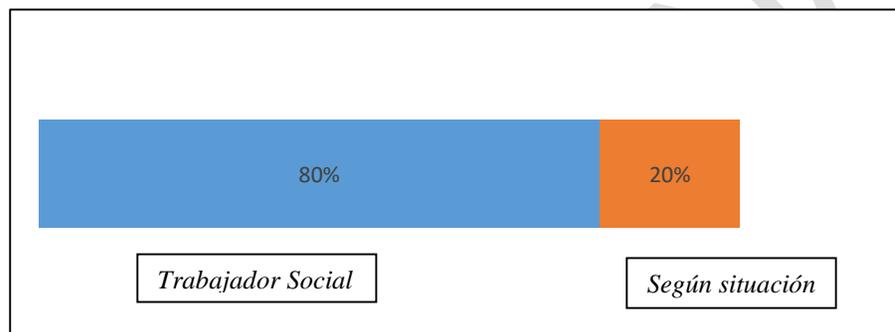
De los resultados obtenidos en el presente estudio, se determinó que el perfil profesional que más se ajusta por formación académica y atinencias profesionales a los requerimientos de la valoración en primera instancia es el de trabajo social, esto sin obviar la necesidad de la interrelación entre las



disciplinas de trabajo social y Psicología para el abordaje de las situaciones referentes a la restitución de derechos y salvaguarda de la integridad física.

Cabe señalar que como parte del estudio se consultó a los funcionarios entrevistados su criterio sobre cuál de las dos disciplinas era la más adecuada para la valoración en primera instancia de las denuncias y el resultado de las respuestas es el siguiente:

Grafico N° 4.
Consulta sobre el Perfil Profesional para la valoración de las denuncias



Como se evidencia en el cuadro anterior el 80% de los coordinadores de oficina local y Directores Regionales, coinciden en que por formación profesional y desarrollo de competencias el perfil idóneo para realizar la valoración en primera instancia es el de trabajo social, situación que se evidencia en el abordaje realizado en las situaciones asignadas y en los informes emitidos, mientras que un 20% considera que las denuncias deben asignarse según el tipo de situación que presuntamente vaya a verificarse, así las cosas en casos de abuso sexual y agresión psicológica se justifica la valoración por parte del profesional en psicología mientras que en situaciones de riesgo social deben intervenir profesionales en trabajo social, sin que se descarte la participación de equipos interdisciplinarios en situaciones que así lo ameriten.

En este sentido es importante señalar la responsabilidad de que la administración asigne las funciones de acuerdo a la especialización de los profesionales en un área atinente a su formación de manera que este genere acciones efectivas para la atención y valoración de las situaciones denuncias, siendo que su formación y atinencias facilitan un abordaje de mayor calidad.



Por lo que la administración debe procurarse contar con el personal idóneo para cada fase del proceso de atención de modo que se maximicen los recursos y cada profesional desarrolle sus funciones en las áreas específicas de su formación, complementando y fortaleciendo el proceso de acuerdo a sus conocimientos y formación.

5.5. Ausencia de un programa articulado de capacitación para los profesionales de Atención.

Mediante acuerdo JD-041-2012 aprobado en sesión ordinaria 011-2012, del lunes 12 de marzo de 2012 por la Junta Directiva del Patronato Nacional de la Infancia, se valida y aprueba el Reglamento de capacitación institucional, marco orientador que establece los objetivos, acciones y responsables que en materia de capacitación se ejecutan a nivel institucional y que sirven de guía para programar y definir las actividades de capacitación que se ejecutan en la institución.

La Comisión Institucional de capacitación y becas y la Presidencia Ejecutiva del PANI, son los responsables de aprobar el Plan Anual de capacitación, en este sentido la primera analiza y aprueba la propuesta del Plan y la segunda ratifica la aprobación del mismo.

Para llevar a cabo la elaboración del plan anual de capacitación, el reglamento designa como responsable de su elaboración al Centro de Cultura de la Niñez y la Adolescencia, quien deberá fundamentar su elaboración en los insumos de un estudio técnico de necesidades de capacitación, la vinculación de dichas acciones de capacitación con los objetivos estratégicos institucionales, así como de las solicitudes expresas que en dicha materia remitan las diferentes instancias de la institución.

Así las cosas el Plan anual de capacitación es el instrumento mediante el cual se implementan las acciones que en materia de capacitación se programan, estableciendo los lineamientos básicos para su implementación, constituyéndose en el marco orientador que define las atribuciones, responsabilidades y competencias de los actores involucrados.

De igual modo el Informe Anual de Capacitación se constituye en la herramienta de rendición de cuentas respecto a las actividades que se



desarrollaron en el año siendo los resultados del mismo vinculantes a las actividades programadas en el Plan Aprobado.

En el presente informe se realizó una evaluación de las actividades programadas e implementadas en materia de capacitación sobre modelos Atencionales, Protocolos de Atención, así como de la aplicabilidad de los mismos en los sistemas de Información, a continuación se detallan los principales resultados.

a. Capacitación Modelo Atencional y Protocolos de atención.

Sobre este particular se determinó en el presente estudio que la institución no dispone dentro de su plan de capacitación institucional de un programa formación y actualización en los procesos atencionales ni los protocolos de atención, de forma que se consideren dentro de sus objetivos la comprensión y aplicabilidad del modelo y protocolos, esto con el fin de realizar una efectiva aplicación de los mismos en los puestos de trabajo, de forma que las actividades ejecutadas por los profesionales se realicen de manera homogénea, cumpliendo con los criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia en virtud de la ejecución de las funciones que les son designadas.

Si bien se identificaron dentro del Informe anual de capacitación 2016, tres acciones de capacitación programadas referentes al Eje de Atención, ninguna considera dentro de sus contenidos la aplicabilidad del modelo atencional, siendo que las mismas están dirigidas a temas como parentalidad, procesos legales para órgano director y terapia racional cognitiva.

De igual modo se identificó una acción desarrollada bajo la modalidad de “Entrega Técnica”², sin embargo ni su contenido ni la evaluación de su impacto está consignados en el documento de referencia. Cabe señalar que dicha modalidad de formación no está considerada como alternativa dentro del reglamento de capacitación vigente.

² “Procesos en los que se instruye sobre el uso de reglamentos, procedimientos, nuevas pautas y otras similares o se realimentan propuestas de trabajo por parte de Gerencias y Departamentos” Informe Anual de Capacitación 2016.



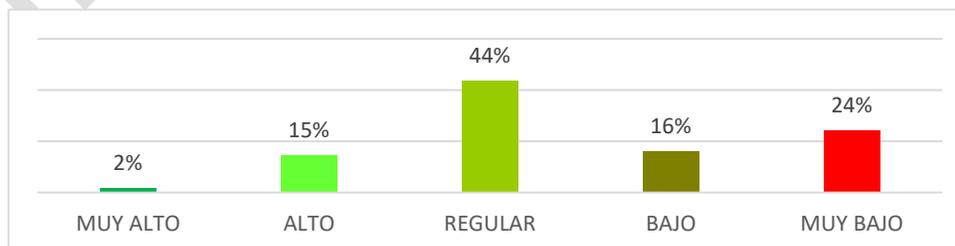
En este sentido es importante señalar que adicional a lo dispuesto en el Reglamento de Capacitación respecto a la identificación de necesidades de capacitación de los funcionarios responsables de los procesos institucionales, las normas de control Interno sobre idoneidad del personal refieren la necesidad de dirigir las actividades de capacitación en miras de actualizar al personal idóneo para la ejecución de las funciones que le competen.

Sobre este particular, y con el fin de determinar el grado de satisfacción de los funcionarios respecto a las acciones emprendidas en la institución en procura de su capacitación profesional y la mejora en los procesos desarrollados, esta auditoría elaboró y aplicó una encuesta a 62 profesionales relacionados directamente con el proceso de valoración y atención de las denuncias, considerando para su valoración los siguientes criterios:

- *Inducción para el desempeño de funciones.*
- *Capacitación recibida manejo INFOPANI.*
- *Contenido Capacitación INFOPANI.*
- *Esfuerzo Superior inmediato identificando necesidades de capacitación.*
- *Acompañamiento Eje Atención y Jefaturas para Implementación de Procesos Atencionales.*

En el siguiente gráfico se muestran los resultados respecto a los grados de satisfacción referentes al nivel de satisfacción sobre la inducción recibida.

Grafico N° 5.
Grado de Satisfacción de inducción para el desempeño de funciones y atención de denuncias.





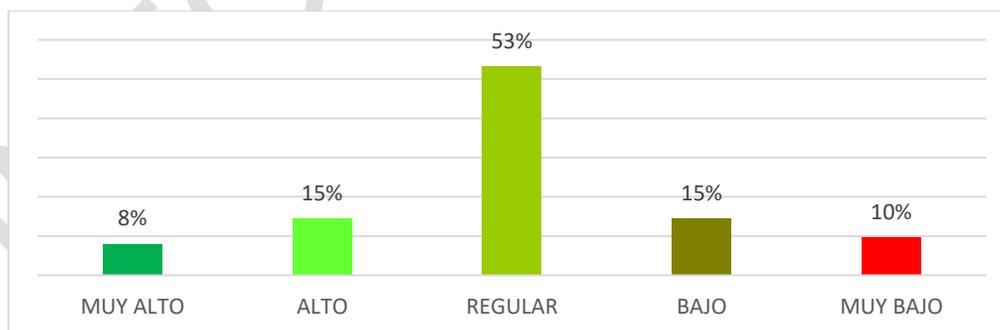
Como se deriva del gráfico anterior los niveles de satisfacción respecto a la inducción recibida varían entre 44% que lo perciben como regular hasta un 24% que considera dicho proceso de inducción muy bajo.

Sobre este resultado particular es de importancia retomar lo dispuesto sobre el tema en el capítulo V del Reglamento de Capacitación Institucional, siendo que parte de las actividades dispuestas en la inducción son la orientación en los procesos de trabajo así como características del cargo a desempeñar, funciones, consecuencia del error entre otros, es por esto que toma mayor relevancia el hecho de que estos procesos deben contener los requerimientos necesarios para que el funcionario pueda desempeñar con eficiencia y eficacia las funciones asignadas.

En este mismo orden de ideas, es importante analizar el resultado respecto a la percepción y satisfacción de los profesionales del proceso de atención con respecto a los esfuerzos de sus superiores jerárquicos para identificar necesidades de capacitación y actualización en función a las labores que realizan en el proceso de atención.

A continuación se presentan los resultados de dicha percepción:

Grafico N° 6.
Grado de Satisfacción esfuerzo superiores inmediatos para identificar necesidades de capacitación.



Como puede apreciarse las acciones para identificar necesidades de capacitación son percibidas por los profesionales de la actividad como regulares (53%), mientras que un 15% los considera altos y otro 15% los define como bajos, adicionalmente un 10% considera que los esfuerzos son muy bajos.



En este sentido el Reglamento de Capacitación señala respecto a las atribuciones de la Gerencia Técnica, Direcciones Regional y coordinadores del nivel local, Artículo 9º, inciso h):

“Remitir al Centro de Cultura a más tardar en el mes de agosto del año anterior, sus necesidades en materia de capacitación.”

Adicional a los resultados anteriores, se identificaron acciones aisladas por parte del Eje de Atención de la Gerencia Técnica y Direcciones Regionales para divulgar y fortalecer la comprensión los documentos atencionales y los protocolos de atención, sin embargo un 53% de los funcionarios entrevistados indicaron que no han recibido capacitación al respecto.

En este sentido el Reglamento de Capacitación, Becas e Inducción del PANI, es claro al definir en el Artículo 3) la responsabilidad del Departamento de Recursos Humanos, en coordinación con otras instancias jerárquicas del PANI de realizar estudios técnicos y de diagnóstico de necesidades de participación en procesos de capacitación de los funcionarios de la institución.

De igual forma se contempla del capítulo II, artículo 7) sobre atribuciones del Centro de Cultura de la Niñez y la Adolescencia, la potestad de planificar, programar, organizar, ejecutar y evaluar (objetivos y reacción) las acciones de capacitación del personal del PANI, considerando los más altos estándares técnicos en el manejo del conocimiento de los temas y en atención a las necesidades en materia de capacitación planteadas por diversas instancias”

El incumplimiento de las atribuciones otorgadas mediante norma expresa provoca afectación a la oportunidad de capacitación de los funcionarios involucrados en el proceso de valoración y atención de denuncias, siendo que la formación profesional y la capacitación constituyen un derecho y un deber de los funcionarios de la Administración Pública para el correcto desempeño de las funciones asignadas. Esta situación debilita además las mejoras integrales que a raíz de los procesos de capacitación puedan implementarse en las actividades ejecutadas.

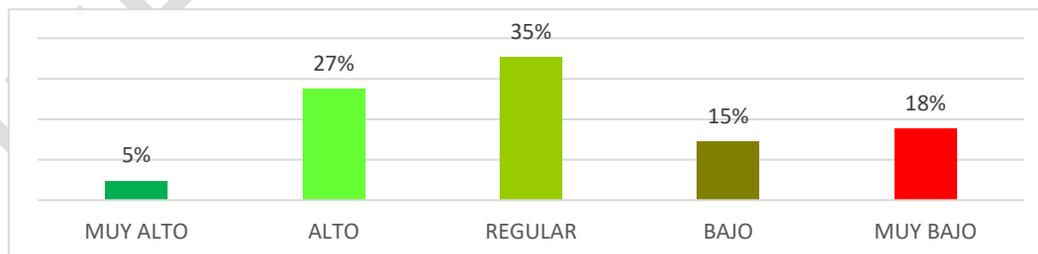
**b. Capacitación INFOPANI.**

De igual modo en la evaluación efectuada no se identificó dentro del plan institucional de capacitación una línea que disponga la valoración, formación, articulación y evaluación de un plan de capacitación para los funcionarios responsables del uso del sistema informático – INFOPANI- en lo referente al registro de la valoración y atención de denuncias.

En el análisis efectuado se identificaron 39 actividades de “capacitación/charlas” efectuadas por funcionarios Infopani en diferentes unidades y oficinas locales, identificándose un total de 242 funcionarios que participaron de las mismas, sin embargo aun cuando los contenidos de estas actividades son consideradas de regular (35%) y altos (27%)³ por los participantes, dichas acciones no fueron formalizadas e incorporadas dentro del Programa Anual de Capacitación, por tanto tampoco fueron consideradas como acciones ejecutadas dentro del informe anual de capacitación, invisibilizándose de esta forma tanto las acciones realizadas, como su impacto y los resultados de su evaluación.

A continuación se detallan los grados de satisfacción respecto al contenido de dichas capacitaciones en las oficinas locales consideradas en la muestra.

Grafico N° 7.
Grado de Satisfacción contenido capacitación INFOPANI.



En este sentido el Reglamento de Capacitación señala que las acciones de capacitación realizadas por cualquier instancia de la institución deben

³ Según Resultado encuesta a profesionales responsables de la valoración y atención de denuncias.



planificarse, ejecutarse y evaluarse tanto en objetivos como en reacción, considerando los más altos estándares técnicos en el manejo de los temas y en atención a las necesidades de capacitación, y deben ser de conocimiento y aprobación de la Comisión de Capacitación y otras instancias institucionales de su competencia.

Así mismo es importante señalar que toma mayor relevancia la capacitación en el aprendizaje y operación del sistema informático como una actividad relevante dentro del proceso de atención de denuncias, de igual forma es importante señalar que parte de las actividades de control deben estar orientadas a señalar a los participantes de un proceso las actividades a desarrollar, su operación, su responsabilidad según el puesto que ocupa a fin de que se estandaricen y homogenicen las principales actividades ejecutadas durante la operación de los sistemas de información, y que a su vez las acciones de capacitación que se realicen deben estar aprobadas por las instancias institucionales que competen.

En este sentido los resultados señalados, evidencian un incumplimiento en lo dispuesto en el Reglamento de Capacitación de la institución, respecto a la forma en que se ejecutan las “capacitaciones/Charlas” llevadas a cabo al margen de lo dispuesto en dicho reglamento, constituyéndose además en debilidades en las acciones de inducción y capacitación que se ejecutan como medio para mejorar la eficiencia, eficacia y calidad de los procesos considerados dentro de los objetivos institucionales.

5.6. Debilidades en las actividades de control

a. Debilidades en expedientes físicos de valoración y atención

Sobre el particular en la revisión efectuada a la muestra de expedientes físicos relacionados con las valoraciones e intervenciones en primera instancia, se determinaron oportunidades de mejora respecto a la suficiencia, competencia, calidad y custodia de la información y respaldos que deben sustentar las acciones efectuadas por los profesionales en el proceso de valoración y verificación y que debe ser consignadas como evidencia de las intervenciones en los expedientes de atención.



Así las cosas se determinaron debilidades respecto a la confiabilidad de la información, evidenciándose documentos con tachones, correcciones, expedientes sin foliar, con hojas sueltas, índices de expedientes en blanco, decisiones técnicas sin firmar por parte del profesional responsable o sin la aprobación del respectivo coordinador. Las acciones señaladas se apartan de aspectos básicos del control interno⁴.

De igual forma se determinaron debilidades en la gestión de custodia de los documentos y expedientes de atención institucional, en algunas de las oficinas locales fue difícil la localización de los expedientes y documentos de respaldo, incluso en algunos casos no se pudieron localizar del todo los documentos y expedientes requeridos.

Las denuncias asignadas a los profesionales así como los documentos que se originen a raíz de la valoración e intervenciones realizadas sea que den origen o no a la apertura de un expediente de atención institucional, deben conservarse cumpliendo con las condiciones así dispuestas en el Manual de Expedientes de Atención Institucional.

Capítulo IV, Artículo 24- Custodia de los expedientes.

“Cada oficina local y la oficina de Adopciones serán responsables de la administración de los expedientes de atención institucional, velando por la conservación en óptimas condiciones, que se mantengan en un lugar seguro y sin acceso a personas no autorizadas. Para tales efectos y sin perjuicio de las disposiciones de este manual será responsabilidad del coordinador de estas oficinas, el establecer directrices adicionales para el cumplimiento de lo anterior”.

Tanto las debilidades en el contenido de los expedientes como en su custodia, limita a la Administración para el debido sustento sobre sus

⁴ Normas de control interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), Norma 5.5 Archivo institucional: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben implantar, comunicar, vigilar la aplicación y perfeccionar políticas y procedimientos de archivo apropiados para la preservación de los documentos e información que la institución deba conservar en virtud de su utilidad o por requerimiento técnico o jurídico. En todo caso, deben aplicarse las regulaciones de acatamiento obligatorio atinentes al Sistema Nacional de Archivos.



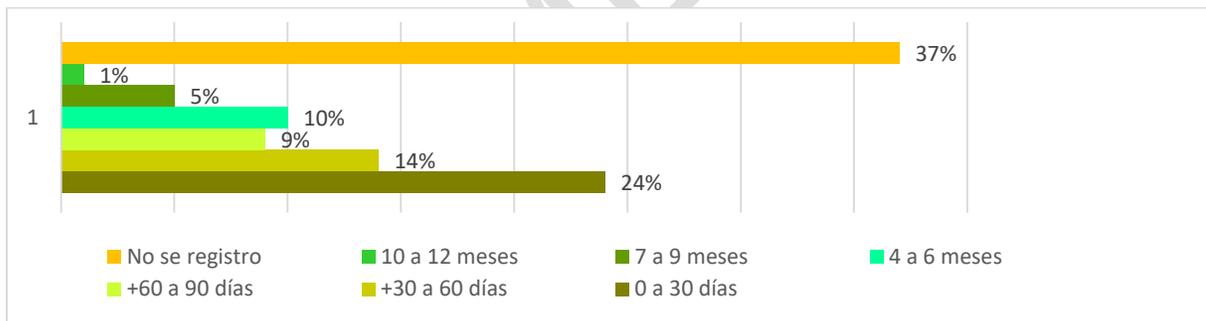
actuaciones, situación que va en contra de lo dispuesto en las normas de control interno respecto a la gestión documental⁵, el archivo institucional⁶, y la calidad de la información⁷.

b. Debilidades en el registro y actualización de la información en el sistema informático - INFOPANI

Con respecto al registro oportuno de la información en el sistema INFOPANI se determinó que la misma no está siendo registrada oportunamente en el sistema informático diseñado para tales efectos.

En el siguiente gráfico se muestran los plazos transcurridos desde el ingreso de la denuncia a la oficina local hasta su registro en el sistema.

Grafico N° 9.
Tiempos transcurridos desde recepción de la denuncia hasta su registro en el sistema de información



Adicional a los retrasos en el registro oportuno de la información, preocupa a esta auditoría que el 37% de la información generada en las valoraciones y atenciones de denuncias no fue registrada en el sistema informático diseñado para tales efectos, de manera que los datos que evidencian las acciones de los profesionales no están siendo consignados con las consecuentes debilidades que estas omisiones generan en la información sobre las personas menores de edad.

⁵ Normas de Control Interno del Sector Público N-2-2009-CO-DFOE, Norma 5.4 Gestión Documental.

⁶ Normas de Control Interno del Sector Público N-2-2009-CO-DFOE, Norma 5.5 Archivo Institucional.

⁷ Normas de Control Interno del Sector Público N-2-2009-CO-DFOE, Norma 5.6 Calidad de la Información.



Sobre el particular debe tenerse presente lo establecido en la Ley General de Control Interno, No. 8292, que al efecto en su artículo No. 16 señala lo siguiente:

“Artículo 26. —Sistemas de información. Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, entendiendo esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados. Dicha gestión documental deberá estar estrechamente relacionada con la gestión de la información, en la que deberán contemplarse las bases de datos corporativas y las demás aplicaciones informáticas, las cuales se constituyen en importantes fuentes de la información registrada. / En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes: / a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requerido para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno. (...)

Si bien se determinaron mejoras en la herramienta informática con el fin de subsanar las debilidades y atrasos en el registro de la información, dichas actividades son susceptibles a mejoras que permitan contar con un flujo de registro más oportuno.

Los atrasos en el registro de la información o la omisión de los mismos debilitan el sistema de control interno representando actos que perjudican la capacidad institucional para la rendición de cuenta, sea que mucha de la



información es requerida del sistema para generar informes de gestión, además debilita las actividades de seguimiento y supervisión que pueda ser efectuados a través de los medios informáticos al no contarse con la debida información sustentada para el respectivo monitoreo.

6. CONCLUSIONES

- 6.1. *Las debilidades en la actividad de valoración en primera instancia por parte de las oficinas locales evidencian falta de oportunidad en las acciones de valoración, verificación y atención de las denuncias, así como incumplimiento en los plazos establecidos para la emisión de los criterios técnicos, evidenciando tardanza en la atención de las situaciones denunciadas.*
- 6.2. *A su vez, la inexistencia de mecanismos de control y alertas a nivel del sistema informático dificultan realizar actividades de seguimiento sobre las denuncias asignadas en el sistema informático – INFOPANI, imposibilitando determinar los rezagos en la atención así como realizar monitoreo respecto a los plazos de vencimiento de las situaciones asignadas.*
- 6.3. *De igual modo existen factores preponderantes que inciden en los rezagos en la atención oportuna de las denuncias, identificándose entre los más relevantes la falta de equipo móvil y personal de apoyo para el traslado a las actividades de verificación, así como el desconocimiento de otras instituciones sobre sus roles y responsabilidades en dicha materia.*

Adicionalmente persisten en el proceso debilidades derivadas de la actividad de recepción y envío de las denuncias a las oficinas locales, siendo relevante que se implementen las recomendaciones giradas respecto de las denuncias remitidas vía 911 consideradas en el primer estudio sobre la recepción de denuncias, de modo que se consideren para su remisión criterios de calidad en la impresión y exactitud en la información consignada.



- 6.4. *Desde el punto de vista de la eficacia, las actividades de valoración y atención de las denuncias deben ser abordadas por los profesionales con las atinencias y formación idóneos, determinándose en el presente estudio que la institución no cuenta con un programa de capacitación formal y estructurado para los procesos de capacitación de los funcionarios del eje de atención respecto a los procesos atinentes al abordaje y atención del modelo de atención.*
- 6.5. *De igual modo de los resultados obtenidos en este informe se permite concluir que las capacitaciones/charlas efectuadas por los funcionarios de INFOPANI incumplen la normativa básica y son realizadas al margen de lo dispuesto en el Reglamento de capacitación institucional, situación que incide negativamente en los esfuerzos realizados además in visibiliza sus resultados en los Informes de Capacitación anual.*

En este orden de ideas es importante señalar que parte de las actividades de control deben estar orientadas a que la institución desarrolle un programa articulado de capacitación que incorpore conjuntamente y de manera articulada acciones de formación y capacitación para señalar a los participantes del proceso de atención, las actividades a desarrollar, la operación de los sistemas y su responsabilidad según el puesto que ocupa a fin de que se estandaricen y homogenicen las principales actividades del proceso de valoración y atención contemplado en el modelo atención con su operación en el sistema de información.

- 6.6. *El seguimiento y la evaluación son elementos esenciales para la correcta gestión de un servicio, de manera que esos procesos contribuyan a la definición de mejoras. Sin embargo en el presente estudio se determinó que las acciones efectuadas en este sentido por los funcionarios responsables, resultan insuficientes para garantizar el cumplimiento del modelo atencional así como de los protocolos de atención, además dificulta garantizar acciones efectivas y oportunas respecto a la elaboración e implementación de planes alternativos para la atención de las denuncias pendientes de atender.*
- 6.7. *La presencia de debilidades en la documentación sustento de las valoraciones e intervenciones efectuadas, así como las debilidades en el*



archivo y custodia de la información no permiten tener certeza sobre la calidad y confiabilidad de la información contenida en los expedientes de atención institucional ni garantizar la disponibilidad, conservación, organización, accesibilidad y salvaguarda de la información sustento de las acciones efectuadas en función del proceso de atención de denuncias.

- 6.8. *Por lo antes expuesto se concluye que las debilidades encontradas y señaladas en el presente informe no le permiten al Patronato Nacional de la Infancia la prestación de los servicios de valoración y atención con eficiencia y eficacia, constituyéndose las situaciones enumeradas en oportunidades de mejora en la actividad de valoración en primera instancia de las situaciones denunciadas.*

7. RECOMENDACIONES

Con fundamento en lo expuesto y de conformidad con las competencias asignadas en el artículos 22 de la Ley General de Control Interna N° 8292, se giran las siguientes recomendaciones, las cuales deberán ser cumplidas dentro del plazo conferido para ello.

Esta Auditoría Interna se reserva la posibilidad de verificar, por los medios que considere pertinentes, la efectiva implementación de las recomendaciones emitidas, así como de valorar la aplicación de los procedimientos administrativos que correspondan, en caso de su incumplimiento injustificado.

A la Presidencia Ejecutiva del PANI

Gire las instrucciones a la Gerencia Técnica para que:

- 7.1 *Se labore e implemente un plan de supervisión por parte de la Gerencia Técnica que incluya actividades de control para verificar el cumplimiento de lo dispuesto en la Directriz Presidencial 003-2016 respecto a la supervisión que deben realizar los Directores Regionales y*



Coordinadores de Oficinas Locales cumplimiento del modelo de procesos atencionales y los protocolos de atención.

Dicho plan de supervisión debe tener entre sus objetivos principales:

- *El velar por la atención más oportuna posible de las denuncias y que la misma cumpla con los procedimientos y plazos del modelo de atención.*
- *Vigilar que los profesionales están cumpliendo con la obligatoriedad de registrar y archivar de manera sistemática, ordenada y oportuna la documentación física y digital que se genere producto de los procesos de valoración y atención de denuncias a fin de garantizar la disponibilidad, conservación, organización, accesibilidad y salvaguarda de la información.*
- *La obligación de mantener actualizados los registros en el sistema informático INFOPANI.*

Ver resultados 5.1, 5.3 y 5.6 de este informe.

7.2 *Se elabore e implemente un plan de acompañamiento de la Gerencia a las Oficinas Locales sobre los procesos técnicos relacionados con el modelo de atención. Dicho Plan deberá contener al menos los objetivos, estrategias de realización, actividades, instrumentos de control de cada actividad y el cronograma respectivo.*

Con el fin de contribuir a la definición de las actividades de control y acciones de acompañamiento se adjunta el Anexo 01) de este informe con un Flujograma funcional del proceso de valoración de denuncias. Ver Resultados 5.3 de este informe. Ver resultados 5.2 y 5.3 de este informe.

7.3 *Defina la especialidad profesional que de acuerdo a sus competencias es la atinente para llevar a cabo las actividades de valoración y verificación de las denuncias en primera instancia en oficinas locales y tome las acciones necesarias para asignar solo a dicho profesionales las actividades de valoración en primera instancia. En virtud de lo anterior se le solicite además*



*a la Gerencia Técnica realizar los ajustes en el modelo atencional en lo que respecta a la disciplina profesional competente para realizar para las valoraciones en primera instancia. **Ver resultado 5.4 de este informe.***

7.4 *Se implementen dentro del sistema informático – INFOPANI- alertas sobre:*

- *Plazos de vencimiento para la valoración inicial según nivel de prioridad.*
- *Plazos de vencimiento para la elaboración del informe y la emisión del criterio técnico.*

*Dichas alertas permitirán a los profesionales encargados de los procesos de valoración y atención de denuncias así como a las jefaturas responsables de supervisar dichas actividades, monitorear los plazos de vencimientos. **Ver Resultados 5.1 de este informe.***

Para acreditar el cumplimiento de estas recomendaciones se debe enviar a la Auditoría Interna, a más tardar el 30 de octubre de 2017, copia del oficio en el que se giren las instrucciones. Asimismo, presentar al 30 de noviembre 2017, por parte de los responsables un detalle de las actividades a realizar así como un cronograma para su cumplimiento.

Gire las instrucciones a la Gerencia de Administración para que:

7.5 *Realice un análisis sobre la posibilidad de incluir en el Reglamento de transporte vigente el pago de kilometraje, de fin de que los funcionarios de la institución puedan desplazarse en sus vehículos a realizar actividades de valoración y atención de denuncias. **Ver resultado 5.1 de este informe.***

7.6 *Dote a cada oficina local de otro vehículo y tomar acciones para concretar diferentes alternativas para la conducción de los mismos tales como: solicitud de nuevas plazas para operadores de equipo móvil, estableciendo un plan de conducción por parte de los funcionarios o la contratación de servicios privados de choferes. **Ver resultado 5.1 de este informe.***



Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se debe enviar a la Auditoría Interna, a más tardar el 15 de octubre de 2017, copia del oficio en el que se giren las instrucciones. Asimismo, presentar al 30 de noviembre 2017, por parte de los responsables un detalle de las actividades a realizar así como un cronograma para su cumplimiento.

Gire instrucciones a la Comisión de Capacitación para que:

7.7 Con el objetivo de lograr que todos los funcionarios cuenten con conceptos y criterios homogéneos sobre el modelo de atención y la utilización del sistema INFOPANI, se incorpore en el plan de capacitación del año 2018 los siguientes módulos:

- a. Un módulo de capacitación nacional sobre el Modelo Atencional y Protocolos de Atención que debe ser impartido a todos funcionarios responsables de las actividades de valoración y atención de las denuncias. **Ver resultado 5.5 a. de este informe***
- b. Un módulo de capacitación nacional sobre el sistema INFOPANI que debe ser impartido a todos funcionarios responsables de las actividades de valoración y atención de las denuncias. **Ver resultado 5.5 b. de este informe***

Dichos módulos deberán contar con al menos:

- Definición de contenidos.*
- Metodología para su ejecución.*
- Modalidad; presencial o virtual.*
- Estrategia de evaluación.*
- Asignación de responsables.*

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se debe enviar a la Auditoría Interna, a más tardar el 15 de octubre de 2017, copia del oficio en el que se giren las instrucciones. Así mismo se debe enviar a la Auditoría Interna, al 30 de noviembre 2017 copia del Plan de Capacitación institucional 2018 en donde se incluya estos módulos.



Auditoría Interna - Patronato Nacional de la Infancia
INFORME AII-05-2017

7.9 *Establecer como prioridad del Centro de Cultura que en materia de capacitación se brinde formación y actualización a todos los profesionales involucrados en la atención de denuncias en lo relacionado con la aplicación del Modelo de atención y los protocolos, que permitan no solo la formación sino generar espacios de retroalimentación y mejora de los procesos de atención de denuncias. Ver resultado 5.5 de este informe.*

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se debe enviar a la Auditoría Interna, a más tardar el 15 de octubre de 2017, copia del oficio en el que se giren las instrucciones.

La implementación de las recomendaciones se deberá realizar conforme al artículo 37 de la Ley General de Control Interno. La información que se solicita en este informe para acreditar el cumplimiento de las recomendaciones anteriores, deberá remitirse, en los plazos y términos antes fijados, a la Auditoría Interna.

Atentamente,

Licda. María Auxiliadora Chaves Campos, MBA
AUDITORA GENERAL

C.c. Gerencia Técnica
Gerencia de Administración
Archivo
✉ MCC/tcls