Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Ciencias Contables
Escuela Profesional de Auditoría Empresarial y del Sector Público

Deficiencias de control interno en el proceso de atención integral en los Centros Emergencia Mujer de acuerdo con la auditoría de cumplimiento a una institución pública, 2023

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el Título Profesional de Contadora Pública

AUTOR

Cynthia Pamela ATOCHE SULCA

ASESOR

Mg. Edith Carla MELGAR ESQUIVEL

Lima, Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Atoche, C. (2024). *Deficiencias de control interno en el proceso de atención integral en los Centros Emergencia Mujer de acuerdo con la auditoría de cumplimiento a una institución pública, 2023*. [Trabajo de suficiencia profesional de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Contables, Escuela Profesional de Auditoría Empresarial y del Sector Público]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Cynthia Pamela Atoche Sulca
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76795181
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-1271-9870
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Edith Carla Melgar Esquivel
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42009236
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-0616-5987
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Alan Errol Rozas Flores
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10557884
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Gilmer Lazo Chucos
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	20076242
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Edith Carla Melgar Esquivel
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	42009236
Datos de investigación	
Línea de investigación	D.2.6.2. Auditoría gubernamental

Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Cercado Latitud: -12.04318 Longitud: -77.02824
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2024 – Julio 2024
URL de disciplinas OCDE	Administración pública http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.06.02

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES
DIRECCIÓN DE ESCUELA PROFESIONAL DE AUDITORIA EMPRESARIAL Y DEL SECTOR PÚBLICO

ACTA N° 015-FCC-D-2024

SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL (TSP) PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE CONTADORA PÚBLICA

En la ciudad de Lima, en el local Auditorio (3er. piso) de la Facultad de Ciencias Contables de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, siendo las 08:30 horas del día 29 de agosto del año dos mil veinticuatro, en cumplimiento con lo dispuesto en la Resolución Rectoral N° 00744-R-20 de fecha 18 de febrero del 2020 que aprueba la "Directiva general para realizar, presentar y sustentar el trabajo de investigación para la obtención del grado académico de bachiller, la tesis o el trabajo de suficiencia profesional para la obtención del título profesional en la UNMSM"; se reunió el Jurado Evaluador designado según Resolución Decanal N° 001629-2024-D-FCC/UNMSM de fecha 29 de agosto de 2024, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE	:	Dr. Alan Errol Rozas Flores
MIEMBRO	:	Dr. Gilmer Lazo Chucos
MIEMBRO ASESORA	:	Mag. Edith Carla Melgar Esquivel

Quienes procedieron a evaluar y calificar la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional (TSP) titulada: ***"DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LOS CENTROS EMERGENCIA MUJER DE ACUERDO CON LA AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO A UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA, 2023"***, presentado por la bachiller Cynthia Pamela Atoche Sulca con código de matrícula N° 18110181, para la obtención del Título Profesional de Contadora Pública.

Habiendo concluido con la sustentación y evaluación sobre las asignaturas terminales o concentradoras (capstone) de la especialidad, el Jurado Evaluador deliberó y emitió la calificación siguiente:

APROBADA

Siendo las 11:45 horas se dio por concluido el acto académico y leída el presente Acta, procedieron a firmar los integrantes del Jurado Evaluador en señal de conformidad.

Dr. Alan Errol Rozas Flores
Presidente

Dr. Gilmer Lazo Chucos
Miembro

Mag. Edith Carla Melgar Esquivel
Miembro - Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES
ESCUELA PROFESIONAL DE AUDITORIA EMPRESARIAL Y DEL SECTOR PÚBLICO

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Edith Carla Melgar Esquivel mi condición de asesora acreditada con el Dictamen N° 000033-2024-EPAESP-FCC/UNMSM de fecha 28 de agosto de 2024 del Trabajo de Suficiencia Profesional (TSP), cuyo título es **"DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN LOS CENTROS EMERGENCIA MUJER DE ACUERDO CON LA AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO A UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA, 2023"**, presentado por la bachiller **Cynthia Pamela Atoche Sulca**, para optar el Título Profesional de Contadora Pública, CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **19%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del Título Profesional de Contadora Pública, correspondiente.

Firma de la Asesora: _____

DNI: 42009236

Nombres y apellidos de la asesora: Edith Carla Melgar Esquivel



DEDICATORIA

A mi madre, por su amor incondicional que es una bendición a lo largo de mi vida, a sus abrazos que me mostraron que la vida sigue cuando sentía que no, y por ser la promotora de mis sueños, entre los que se incluye este. Gracias mamá por enseñarme a ser una mujer fuerte.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por ser mi guía y sostén espiritual, por brindarme oportunidades que me permitieron descubrir la especialidad del control gubernamental, así como colocar en mi camino a profesionales íntegros que fueron mi apoyo en el desarrollo del presente trabajo de suficiencia profesional.

ÍNDICE GENERAL

LISTA DE TABLAS v
LISTA DE FIGURAS vi
RESUMEN 7
ABSTRACT 8
INTRODUCCIÓN 9
I. INFORMACIÓN DEL LUGAR DONDE SE DESARROLLÓ LA ACTIVIDAD 11
1.1. Institución donde se desarrolló la actividad 11
1.2. Periodo de duración de la actividad 11
1.3. Finalidad y objetivos de la Institución Pública 12
1.4. Razón Social 14
1.5. Dirección Postal 14
1.6. Correo Electrónico 14
II. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD 15
2.1. Organización de la actividad 15
2.2. Finalidad y objetivos de la actividad 26
2.3. Problemática 27
2.3.1. Descripción del problema 27
2.3.2. Formulación del problema 31
2.3.3. Antecedentes de la realidad problemática 32
2.3.4. Conocimientos teóricos, normativos y técnicos utilizados en el desempeño profesional para el tratamiento del problema 35
2.4. Metodología y procedimientos 44
2.4.1. Técnicas e instrumentos 44
2.4.2. Procedimientos utilizados en el tratamiento del problema o caso 45
2.5. Resultados de la Actividad 47
2.5.1. Detalles de la aplicación de las técnicas, instrumentos y procedimientos 47
2.5.2. Análisis de las alternativas de solución 52
2.5.3. Discusión de las alternativas de solución 54
2.5.4. Alcance y limitaciones de la alternativa elegida 55
III. CONCLUSIONES 57
IV. RECOMENDACIONES 59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 61
ANEXOS 66

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Atenciones en los CEM por hechos de violencia familiar que no cuentan con controles de revisión periódica según el Informe de Auditoría 23
Tabla 2 Muestra de supervisiones realizadas por la Subunidad encargada de los CEM en el 2021 24
Tabla 3 Muestra de supervisiones realizadas por la Subunidad encargada de los CEM en el 2022 25
Tabla 4 Técnicas de auditoría 39
Tabla 5 Eje de Supervisión, componente y principios 42
Tabla 6 Procedimiento para la implementación del Sistema de Control Interno 44

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Organigrama resumido de la Institución Pública 14
Figura 2 Estructura Funcional resumida del Programa Nacional 15
Figura 3 Flujograma del Protocolo de Atención del CEM 19
Figura 4 Casos de violencia familiar atendidos en los CEM - 2023 29
Figura 5 Casos de víctimas de feminicidio registrados a través de los CEM 2019 - 2023 30
Figura 6 Etapas del proceso de la auditoría de cumplimiento 37
Figura 7 Componentes del Sistema de Control Interno 41
Figura 8 Procedimiento para la implementación del Sistema de Control Interno 43
Figura 9 Casos de violencia familiar atendidos en los CEM 2019 - 2023 48

RESUMEN

El presente trabajo de suficiencia profesional describe el análisis sobre dos deficiencias de control interno identificadas en el servicio de auditoría de cumplimiento realizada al Programa Nacional que pertenece a una Institución Pública, siendo esta última rectora de las políticas nacionales sobre mujer, promoción y protección de las poblaciones vulnerables. Dicho servicio de auditoría fue realizado por el Órgano de Control Institucional (en adelante OCI) de la Institución Pública que emitió el Informe de Auditoría N° 015-2023-2-3901-AC "Proceso de atención integral en los Centros Emergencia Mujer a personas afectadas por hechos de violencia, en las regiones de Cajamarca, San Martín, Cusco, Lima; y en la Provincia Constitucional del Callao" cuyo periodo auditado fue del 2 de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2022. El objetivo principal del presente trabajo de suficiencia profesional es analizar las deficiencias de control interno que se identificaron en el proceso de atención integral que brindan los Centros Emergencia Mujer (en adelante CEM) a personas afectadas por hechos de violencia familiar de acuerdo con el Informe de Auditoría anteriormente mencionado. En conclusión, se arribó que dichas deficiencias de control interno corresponden a la ausencia de regulación en el marco normativo, así como el insuficiente planteamiento en la programación de la cantidad de supervisiones por la Subunidad encargada de los CEM.

Palabras clave: control interno, deficiencia de control interno, auditoría de cumplimiento, proceso de atención integral, centro emergencia mujer.

ABSTRACT

This professional sufficiency work describes the analysis of two internal control deficiencies identified in the compliance audit service carried out by the National Program that belongs to a Public Institution, the latter being the governing body of national policies on women, promotion and protection of vulnerable populations. Said audit service was carried out by the Institutional Control Body (hereinafter OCI) of the Public Institution that issued Audit Report N° 015-2023-2-3901-AC "Comprehensive care process in the Women's Emergency Centers to people affected by acts of violence, in the regions of Cajamarca, San Martín, Cusco, Lima; and in the Constitutional Province of Callao" whose audited period was from January 2, 2021 to December 31, 2022. The main objective of this professional sufficiency work is to analyze the internal control deficiencies that were identified in the care process comprehensive care provided by the Women's Emergency Centers (hereinafter CEM) to people affected by acts of family violence in accordance with the aforementioned Audit Report. In conclusion, it was concluded that these internal control deficiencies correspond to the absence of regulation in the regulatory framework, as well as the insufficient approach in programming the number of supervisions by the Subunit in charge of the CEM.

Keywords: internal control, internal control deficiency, compliance audit, comprehensive care process, women's emergency center.

INTRODUCCIÓN

La Institución Pública es rector de las políticas nacionales sobre mujer y promoción y protección de las poblaciones vulnerables, ejerce competencia en la previsión, defensa, atención y erradicación de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, así como promueve el restablecimiento de las personas afectadas.

Asimismo, el OCI, que forma parte del Sistema Nacional de Control, que como ente técnico rector es la Contraloría General de la República (en adelante CGR) encargado de llevar a cabo el control gubernamental en la Institución Pública, con el propósito de la transparente y correcta administración de sus recursos y bienes, bajo los principios de la legalidad y eficiencia, seguido del logro de resultados mediante la ejecución de servicios de control.

En el 2023, el OCI de la Institución Pública llevó a cabo el servicio de control posterior en la modalidad de auditoría de cumplimiento y emitió el Informe de Auditoría N° 015-2023-2-3901-AC de 12 de julio de 2023 “Proceso de atención integral en los Centros Emergencia Mujer a personas afectadas por hechos de violencia, en las regiones de Cajamarca, San Martín, Cusco, Lima; y en la Provincia Constitucional del Callao”, periodo del 2 de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2022.

En dicho Informe de Auditoría se estableció como objetivo general determinar si el Programa Nacional que pertenece a la Institución Pública y, además, es el encargado de la gestión de los CEM, brindó el servicio de atención integral a las mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por hechos de violencia en las regiones de Cusco, Cajamarca, San Martín, Lima y en el Callao, en cumplimiento con la normativa aplicable y finalidad pública prevista.

Es por ese motivo, en base a la experiencia como practicante pre profesional, profesional y locadora de servicios en el OCI de la Institución Pública en los periodos 2022 y 2023, se considera como objetivo general del presente trabajo de suficiencia profesional: analizar las deficiencias de control interno identificadas en el proceso de atención integral en los CEM a personas afectadas por hechos de violencia, de acuerdo a la auditoría de cumplimiento al Programa Nacional de la Institución Pública en el año 2023; y propone las correspondientes alternativas de solución.

El presente trabajo de suficiencia profesional se encuentra dividido en cuatro capítulos, partiendo del presente, los cuales fueron desarrollados conforme a la siguiente estructura:

En el primer capítulo se detalla información de la Institución Pública donde se llevó a cabo la actividad de suficiencia profesional, el periodo de duración, las funciones que desempeñó la autora que forman parte de su experiencia profesional y se encuentran ligadas al desarrollo del presente informe, seguido de la finalidad y objetivo de la Institución Pública, así como datos referenciales de la misma.

Luego, en el segundo capítulo se describe la organización de la actividad, se detalla la finalidad y objetivos de la actividad, se establece la formulación del problema, los antecedentes internacionales y nacionales, la metodología y procedimientos utilizados, así como el alcance y limitaciones de la alternativa elegida.

Posteriormente, en el tercer capítulo se establecen las conclusiones como resultados a las que se arribó a través del presente trabajo de suficiencia profesional.

Finalmente, en el cuarto capítulo se plantean las recomendaciones que se consideran pertinentes para la mejora del proceso de atención integral en los CEM; y se detallan las referencias bibliográficas empleadas en el desarrollo del presente informe.

I. INFORMACIÓN DEL LUGAR DONDE SE DESARROLLÓ LA ACTIVIDAD

1.1. Institución donde se desarrolló la actividad

La Institución Pública es rectora de las políticas nacionales sobre la mujer y protección de las poblaciones vulnerables; asimismo, es importante detallar que cuenta con un Programa Nacional que interviene a nivel nacional y tiene como finalidad promocionar y ejecutar servicios especializados de previsión de la violencia contra las mujeres, integrantes del grupo familiar, así como de la atención y protección a las víctimas.

1.2. Periodo de duración de la actividad

El periodo de la actividad abarca 2022 y 2023, ya que, la suscrita desempeñó prácticas pre profesionales y profesionales en el OCI de la Institución Pública, y desarrolló las siguientes funciones:

1. Apoyar a las comisiones de auditoría en la ejecución de los servicios de control señalados en el Plan Anual de Control 2022.
2. Apoyar en el análisis de marcos normativos y disposiciones internas que sustentan los procesos y/o actividades de la Institución Pública, según la clase de servicio de control y proyección de los documentos que correspondan.
3. Apoyar en la formulación de proyectos de hojas informativas sobre el seguimiento de recomendaciones de los servicios de control simultáneo y posterior, seguido de realizar el archivo del acervo documentario que los sustenta de manera física y digital.

Posteriormente, a mediados del 2023, la autora se desempeñó como locadora de servicios sobre el análisis operativo y acciones de control en el marco de la

actualización de la gestión del OCI de la Institución Pública, ejecutando las siguientes funciones:

1. Recopilación de información para fines de control participando como integrante de servicios relacionados.
2. Analizar y evaluar la información correspondiente a las acciones correctivas presentadas para las recomendaciones de servicios de control posterior.
3. Elaborar hojas informativas con el resultado de la evaluación sobre las acciones correctivas, así como archivar el acervo documentario de manera física y digital.
4. Analizar y evaluar la información correspondiente a las acciones correctivas presentadas para el tratamiento de situaciones adversas resultantes de servicios de control simultáneo, y elaborar hojas informativas, seguido del archivo del acervo documentario físico y digital.

1.3. Finalidad y objetivos de la Institución Pública

Las competencias que ejerce la Institución Pública a nivel nacional se encuentran relacionadas a la promoción de los derechos de la mujer, su fortalecimiento y autonomía, seguido de igualdad de oportunidades y participación en el sector público; además de la previsión, acompañamiento y vigilancia de la violencia contra las personas del sexo femenino y los integrantes del grupo familiar, impulsando el restablecimiento de las personas perjudicadas.

De igual modo, entre las funciones generales de competencias exclusivas[1] de la Institución Pública, se resalta el de diseñar, desarrollar y conducir la

[1] Conforme a la Ley N° 27783 “Ley de Bases de la Descentralización” aprobada el 17 de julio de 2002; en el numeral 13.1 “Competencias exclusivas” refiere que son aquellas que corresponden exclusivamente al ámbito de su competencia debido a que tiene titularidad sobre ellas.

implementación de mecanismos para el control y valoración de las políticas nacionales; así como planificar y supervisar la prestación eficiente de los servicios que brinda.

Por otro lado, dentro de las funciones generales de las competencias compartidas[2] de la Institución Pública, se resalta la coordinación y promoción con las entidades del sector público, gobiernos regionales y locales para la evaluación, seguimiento y desarrollo de las políticas nacionales a su cargo.

Misión

La Institución Pública busca respaldar la facultad de ejercer los derechos de las mujeres, niñas, niños, adolescentes, personas de la tercera edad, con discapacidad, población desplazada y migrantes internos, así como una vida libre de violencia, desprotección y discriminación dentro de una cultura de paz.

Visión sectorial

Ejercicio de los derechos de mujeres, varones, niños, niñas, adolescentes, personas de la tercera edad, con discapacidad, población desplazada y migrantes internos sin discriminación en el país y equidad de oportunidades.

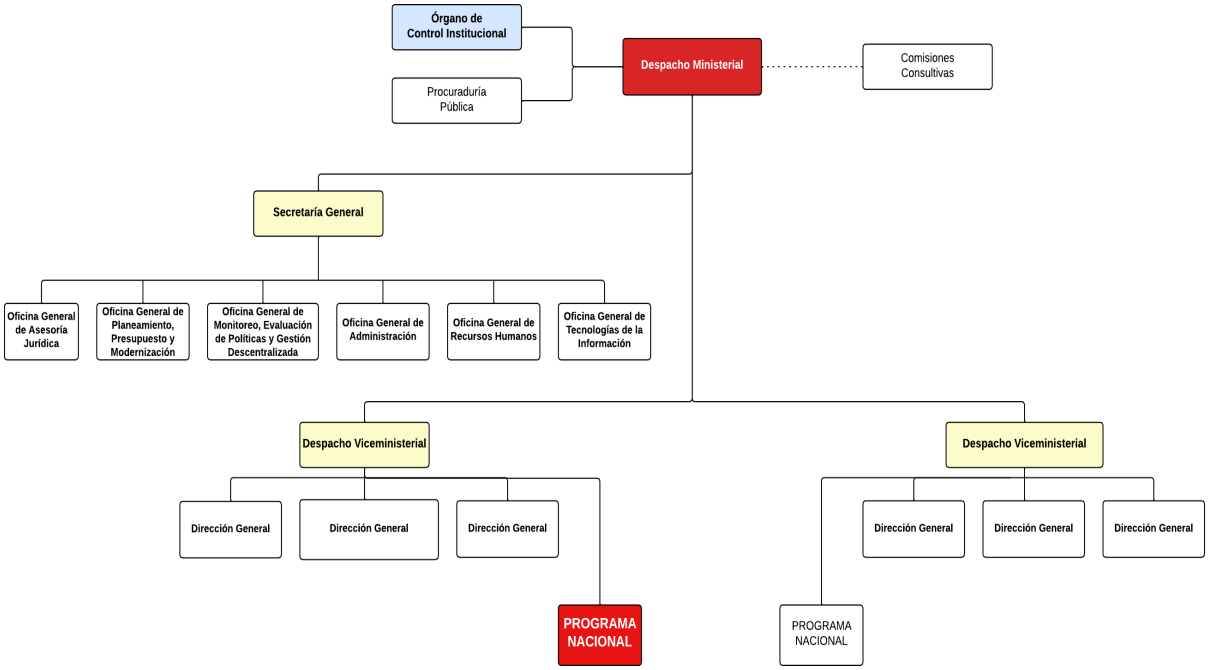
Estructura orgánica de la Institución Pública

De acuerdo con el Reglamento de Organización y Funciones de la Institución Pública que contiene su organigrama, tal como se muestra en la Figura 1, se visualiza que el Programa Nacional depende jerárquicamente de uno de sus Despachos Viceministeriales según lo que se detalla a continuación:

[2] Conforme a la Ley N° 27783 “Ley de Bases de la Descentralización” aprobada el 17 de julio de 2002; en el numeral 13.2 “Competencias compartidas” refiere que son aquellas en las que participan dos o más niveles de gobierno.

Figura 1

Organigrama resumido de la Institución Pública



Nota. Elaboración propia en base al organigrama de la Institución Pública de acuerdo con su Reglamento de Organización y Funciones.

1.4. Razón Social

De acuerdo con el tipo de contribuyente: Instituciones Públicas, y según su actividad económica: Principal – 8411 – Actividades de la Administración Pública en General.

1.5. Dirección Postal

La Institución Pública se encuentra ubicada en el distrito de Lima, Perú.

1.6. Correo Electrónico

La Institución Pública cuenta con su página web ubicada en la Plataforma Digital Única del Estado Peruano: https://www.gob.pe/

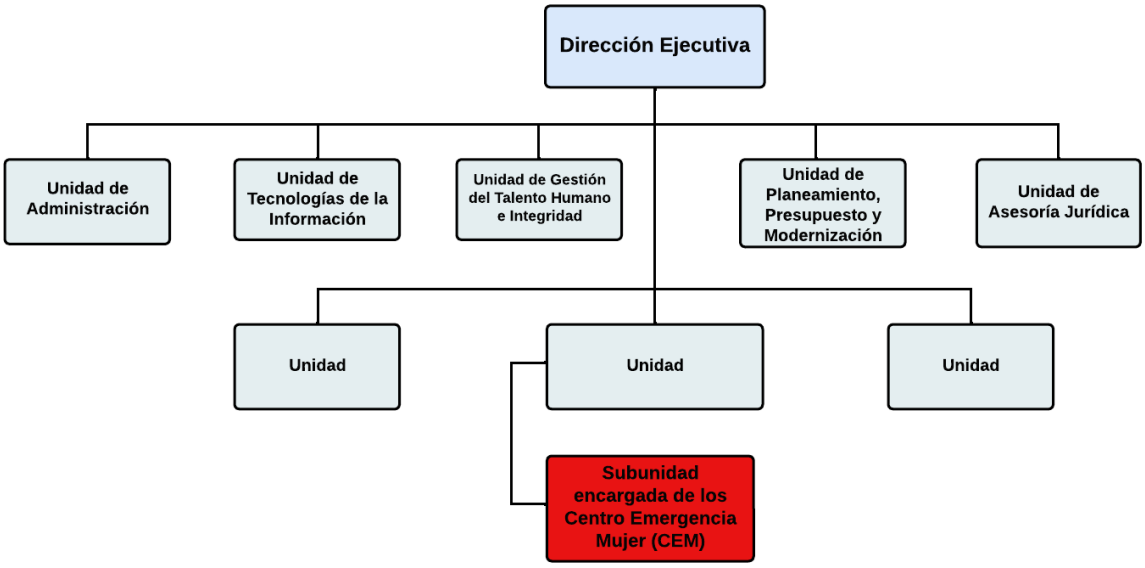
II. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

2.1. Organización de la actividad

El Programa Nacional, sobre el cual se realizó el servicio de auditoría, es una Unidad Ejecutora de la Institución Pública, y tiene como intención poner en práctica y fomentar servicios especializados de calidad en prevención de la violencia a nivel nacional; y tal como se muestra en la Figura 2, su estructura funcional está conformada por unidades de dirección, asesoramiento, de apoyo y línea.

Figura 2

Estructura Funcional resumida del Programa Nacional



Nota: Elaboración propia en base al organigrama del Programa Nacional de acuerdo con su Manual de Operaciones.

Asimismo, el OCI, que forma parte del Sistema Nacional de Control[3], se encarga de la correcta y transparente administración de recursos y bienes en la Institución Pública mediante la realización de servicios de control. Agregando a lo anterior, de acuerdo con el Texto Integrado del Reglamento de Organización y

[3] La Ley N° 27785 "Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República" establece en el artículo N° 13 "Conformación" que se encuentra conformado por: la CGR, los Órganos de Control Institucional y las Sociedades de Auditoría.

Funciones que emitió la Institución Pública (2023), el OCI se encarga de formular el Plan Anual de Control, comunicar al titular acerca del inicio de los servicios de control e informes resultantes, así como efectuar el seguimiento a la implementación de las recomendaciones.

Es por ello que, de acuerdo con el Plan Anual de Control del 2022, el OCI de la Institución Pública llevó a cabo un servicio relacionado en la modalidad de recopilación de información y publicó el Informe de Recopilación de Información N° 012-2022-OCI/3901-RI de 4 de noviembre de 2022 "Atención integral en los Centros Emergencia Mujer a víctimas de violencia familiar", periodo de 1 de enero de 2021 al 30 de junio de 2022, en el que se recomendó la programación de un servicio de control posterior en la modalidad de auditoría de cumplimiento.

Proceso de atención integral a personas afectadas por hechos de violencia familiar:

Se encuentra regulado por el Protocolo de Atención del CEM[4] emitido por la Institución Pública (2021) el cual indica que los CEM "son servicios públicos, especializados y gratuitos; que brindan atención integral para contribuir a la protección, recuperación y acceso a la justicia de las personas afectadas por hechos de violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar y violencia sexual" (p. 4); así como están conformados por un equipo interdisciplinario integrado por un abogado, psicólogo y trabajador social quienes brindan el proceso de atención integral a personas afectadas por hechos de violencia de acuerdo a las etapas: primer y segundo nivel de atención, seguimiento y evaluación; así como establece que el CEM se encuentra bajo la dirección del Programa Nacional.

[4] Aprobado con la Resolución Ministerial N° 100-2021-MIMP de 29 de marzo de 2021, que dejó sin efecto la Resolución Ministerial N° 157-2016-MIMP de 22 de julio de 2016 que aprobó la Guía de Atención Integral de los Centros Emergencia Mujer.

Primer Nivel de Atención:

El Protocolo de Atención del CEM emitido por la Institución Pública (2021), indica que esta etapa tiene como meta conseguir datos acerca de la situación que atraviesa la persona usuaria para valorar el riesgo de violencia al que se expone, y proponer estrategias para reducir las consecuencias (p.26). Se desarrollan las acciones indicadas a continuación:

1. Admisión
2. Primera entrevista
3. Intervención en crisis
4. Evaluación de riesgo
5. Evaluación de las estrategias de afrontamiento
6. Gestión del riesgo
7. El Plan de seguridad
8. Evaluación de redes
9. Asistencia y defensa jurídica
10. Derivación

Es importante resaltar que la primera etapa se interrelaciona con la segunda, debido a que la información que se recabe servirá para la evaluación del riesgo, la observación del plan de atención y su posible configuración en caso lo amerite.

Segundo nivel de atención:

En esta etapa interviene el equipo interdisciplinario (abogado, psicólogo y trabajador social) con el objetivo del restablecimiento de la persona usuaria y la condena a los culpables por los hechos de violencia. Según el Protocolo de Atención del CEM emitido por la Institución Pública (2021), se desarrollan las siguientes acciones:

1. Evolución del riesgo
2. Gestión social
3. Visita domiciliaria
4. Fortalecimiento de redes familiares o sociales
5. Orientación sociolaboral
6. El informe social
7. El informe psicológico
8. Entrevista motivacional
9. Acompañamiento psicojurídico
10. El patrocinio jurídico

Seguimiento y Evaluación:

Se encuentra comprendido por los procedimientos: seguimiento administrativo, seguimiento operativo y de la evaluación.

1. Seguimiento administrativo: Se comprueba la capacidad de la ejecución del plan de atención diseñada en el primer nivel de atención; así como incluye reuniones dirigidas por el coordinador del CEM que se programan cada quince días, para revisar correlativamente las Fichas de Registro de Casos, verificar la ejecución del plan de atención, y consignar dichos procesos en cada una de dichas Fichas que son suscritas por el equipo interdisciplinario.
2. Seguimiento operativo: Es una función constante efectuada por el equipo interdisciplinario al seguimiento del caso hasta su conclusión; se estudia el desarrollo del riesgo, la conclusión de los hechos de violencia, ejecución de las medidas de protección y del plan de atención, así como si las diligencias desarrolladas fueron efectivas e

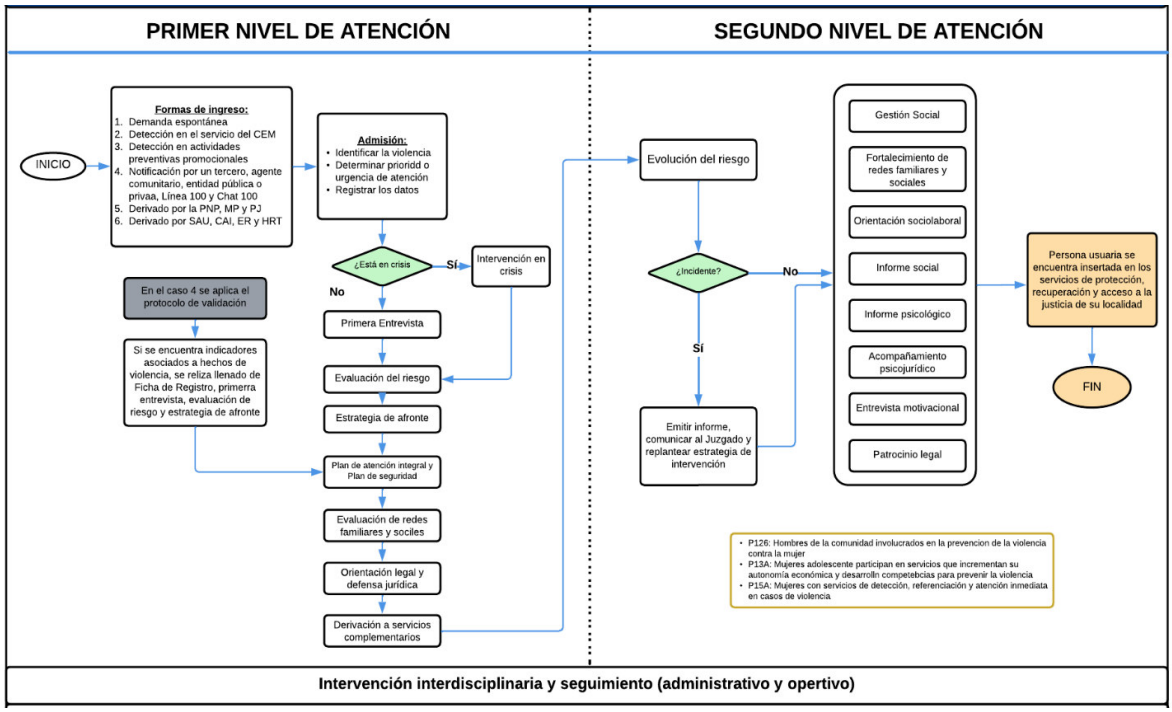
identifican nuevas necesidades de corresponder. El periodo de seguimiento es de una semana, un mes y tres meses para casos que fueron calificados con riesgo moderado y severo.

3. Evaluación: El coordinador del CEM reúne cada tres meses al equipo interdisciplinario para evaluar si los casos con nivel de riesgo moderado y severo fueron evaluados efectivamente. Asimismo, registra los objetivos del caso, las tácticas adoptadas y las operaciones a realizar en la Ficha de Registro del caso.

En resumen, el proceso de atención integral, servicio que proporcionan los CEM a través de los equipos interdisciplinarios a personas afectadas por hechos de violencia familiar, comprende según la Figura 3, las etapas: primer y segundo nivel de atención, y seguimiento y evaluación del caso, y estas engloban actividades específicas.

Figura 3

Flujograma del Protocolo de Atención del CEM



Nota. Las etapas del servicio de atención integral en los CEM son 3 conforme a lo regulado en el Protocolo de Atención del CEM emitido por la Institución Pública.

Informe de Auditoría N° 015-2023-2-3901-AC:

Es importante señalar, que la suscrita fue apoyo integrante de la comisión auditora que realizó el servicio de control y emitió el Informe de Auditoría N° 015-2023-2-3901-AC "Proceso de atención integral en los Centros Emergencia Mujer a personas afectadas por hechos de violencia, en las regiones de Cajamarca, San Martín, Cusco, Lima; y en la Provincia Constitucional del Callao" de 12 de julio de 2023. En el Informe de Auditoría se estableció como objetivo general: determinar si el Programa, a través de los CEM, brindó el servicio de atención integral a las mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por hechos de violencia en las regiones de Cajamarca, San Martín, Cusco, Lima y en la Provincia Constitucional del Callao, en cumplimiento con la normativa aplicable y finalidad pública.

Asimismo, conforme al estudio y registro selectivo de la información que sustenta el proceso de atención integral en los CEM, se reveló como aspecto relevante la carencia de profesionales en los equipos interdisciplinarios de los CEM, que como consecuencia limitaría la atención integral de las personas afectadas por hechos de violencia familiar.

Es importante detallar que, se apoyó en la revisión y evaluación de la documentación auditada que comprendió los expedientes de atención de los casos, compuestos, entre otros, por las Fichas de Registro de Casos del CEM; y como resultado se identificaron 6 observaciones que consistieron en 3 casos calificados con riesgo severo a cargo de los CEM Comisaría Uchuglla (San Martín), Sicuani (Cusco), Santa Elizabeth (Lima) y Jicamarca (Lima) que no elaboraron el plan de seguridad, el plan de atención, no realizaron la coordinación sobre el ingreso a un hogar de refugio temporal, ni se apeló la falta de las medidas de protección solicitadas, así como no se realizó el seguimiento ni la evaluación del caso, lo cual limitó la protección de las

personas usuarias, que hubiesen contribuido al resguardo de su integridad física y bienestar frente a nuevos hechos de violencia.

Así como se identificó 2 casos a cargo de CEM Pachacútec (Provincia Constitucional del Callao) y Colasay (Cajamarca) calificados con riesgo moderado a pesar de presentar factores para calificarlos con riesgo severo, no elaboraron el plan de atención, no efectuaron la derivación de la usuaria al servicio de tratamiento psicológico; no proporcionaron el patrocinio legal, seguimiento y evaluación de uno de los casos pese a mantenerse las situaciones de violencia, lo cual limitó la protección de las personas usuarias, que hubiesen contribuido al resguardo de sus integridades físicas y bienestar frente a nuevos hechos de violencia.

Del mismo modo, se identificó 1 caso en el CEM Anta (Cusco), en el que no se realizó las actividades tendentes a valorar adecuadamente el riesgo, elaboración del plan de seguridad, solicitud de las medidas de protección, patrocinio legal, así como el seguimiento operativo y evaluación del caso, lo cual limitó la seguridad de la persona usuaria, que hubiese contribuido al resguardo de su integridad física y bienestar frente a nuevos hechos de violencia. Hay que mencionar además que dichos casos de violencia familiar, que comprenden las 6 observaciones, tuvieron como desenlace el feminicidio[5] de la persona usuaria del servicio.

Por otro lado, con respecto al diagnóstico mediante el cual se arribó a las deficiencias de control interno reveladas en el Informe de Auditoría emitido por el OCI de la Institución Pública, con respecto a la primera deficiencia de control interno: el proceso de atención a personas afectadas por hechos de violencia en los CEM no contempla revisiones periódicas a las acciones realizadas por los equipos

[5] De acuerdo con Sáenz (2020) indica que el feminicidio abarca el deceso violento de una mujer en condiciones desiguales de poder que puede acontecer dentro de un contexto económico, sexual, político, social, familiar y sistemático.

interdisciplinarios; corresponde a la revisión de la documentación que sustenta la atención integral realizada por el equipo interdisciplinario del CEM a las personas víctimas de violencia familiar enmarcadas en el Protocolo de Atención de los CEM y en el Manual de Operaciones del Programa Nacional. Y con respecto a la segunda deficiencia de control: escasas supervisiones realizadas por la Subunidad encargada de los CEM a las atenciones que estos brindan a las personas afectadas por hechos de violencia familiar, corresponde a la revisión de la documentación que sustenta las supervisiones realizadas por la Subunidad encargada de los CEM, las cuales debieron haber sido realizadas en el marco del Plan Operativo Institucional 2022 de la Institución Pública y al Manual de Operaciones del Programa Nacional.

De acuerdo con la evaluación de la estructura del control interno al proceso de atención integral que brindan los CEM realizado según el Informe de Auditoría, se advirtió que el Protocolo de Atención del CEM no prevé revisiones periódicas a fin de asegurar la calidad del servicio brindado a las personas afectadas por hechos de violencia familiar. Así como, en el citado documento, se establece la intervención del coordinador del CEM, únicamente en lo que respecta al "Seguimiento administrativo", para convocar y dirigir las reuniones; y en "la Evaluación", precisa que este se reúna cada quince días, un mes y tres meses con el equipo interdisciplinario a fin de valorar los casos de riesgo severo y moderado.

Dicha falta de controles para las revisiones periódicas se ve reflejada en los expedientes de atención del caso, que comprenden las Fichas de Registro de Casos, informes psicológicos, informes sociales, escritos del patrocinio jurídico, entre otros, en los que se observaron que no se advierten revisiones periódicas de acuerdo con las acciones realizadas por cada uno de los integrantes de los equipos interdisciplinarios de los CEM, conforme se detalla en la Tabla 1:

Tabla 1

Atenciones en los CEM por hechos de violencia familiar que no cuentan con controles de revisión periódica según el Informe de Auditoría

N°	CEM	Región	Ficha de Registro de casos del CEM		Riesgo	Revisión sobre atención brindada
			N.°	Fecha		
1	Cajamarca	Cajamarca	31	24/02/21	Moderado	No cuenta
2			67	18/05/21	Severo	No cuenta
3			70	13/05/22	Severo	No cuenta
4	Comisaría Sicuani	Cusco	390	06/10/21	Moderado	No cuenta
5			392-B	08/10/21	Leve	No cuenta
6			95	23/02/22	Severo	No cuenta
7	Comisaría Santa Elizabeth	Lima	31	12/01/21	Severo	No cuenta
8			110	17/02/21	Moderado	No cuenta
9	Comisaría Jicamarca II	Lima	301-2021	11/10/21	Severo	No cuenta
10	Comisaría Uchuglla	San Martín	077-2021	03/02/21	Moderado	No cuenta
11			627-2021	23/11/21	Moderado	No cuenta
12			312-2022	27/06/22	Moderado	No cuenta

Nota. Relación de Fichas de Registro de casos atendidos por los CEM que no cuentan con controles de revisión periódica de acuerdo con lo advertido en el Informe de Auditoría N° 015-2023-2-3901-AC.

Por ese motivo, en el Informe de Auditoría se advirtió como primera deficiencia de control interno lo siguiente:

1. El proceso de atención integral a personas afectadas por hechos de violencia en los CEM no contempla revisiones periódicas a las acciones realizadas por los equipos interdisciplinarios, referentes al primer y segundo nivel de atención, seguimiento y evaluación de los casos de violencia familiar; situación que limita el control del cumplimiento de las disposiciones en la materia y en la calidad del servicio brindado.

Respecto a la segunda deficiencia de control interno, en el Informe de Auditoría emitido por el OCI de la Institución Pública (2023) se reveló lo siguiente:

> Se realizó la revisión y observación a la documentación sobre las supervisiones realizadas por la Subunidad encargada de los CEM, durante los años 2021 y 2022, se advirtió que en el año 2021 se realizaron 8 supervisiones

telemáticas; y en el año 2022, 52 supervisiones de manera presencial y telemática a las atenciones brindadas por los CEM a las personas afectadas por hechos de violencia familiar en Cajamarca, Cusco, Lima y Callao.

La cantidad de supervisiones realizadas a las atenciones brindadas por los CEM, como la cantidad de expedientes revisados, no fueron suficientes, representando estas supervisiones en el año 2021 del 0,33% al 1,87% del total de atenciones realizadas, que fluctuaron entre 267 a 1513 casos, y en el año 2022 del 1,61% al 2,75% del total de casos atendidos, que fluctuaron entre 173 a 717 casos. (OCI de la Institución Pública, 2023, pp 27-28).

Y conforme a la cita anterior, en la Tabla 2 se muestran la cantidad de supervisiones realizadas por la Subunidad encargada de los CEM en el periodo 2021 y en la Tabla 3 se reflejan las cifras del periodo 2022:

Tabla 2

Muestra de supervisiones realizadas por la Subunidad encargada de los CEM en el 2021

N°	CEM	Región	Documento de supervisión		Cantidad casos supervisados 2021	Cantidad de casos atendidos 2021	Muestra supervisada
			Denomin.	Fecha			
1	Kimbiri	Cusco	Acta (1)	29/10/21	5	423	1.18%
2	Quillabamba	Cusco	Acta (1)	12/11/21	5	577	0.87%
3	Chota	Cajamarca	Acta (1)	10/11/21	5	267	1.87%
4	Comisaría Chorrillos	Lima	Acta (1)	29/11/21	5	1513	0.33%
5	Comisaría Sol de Oro	Lima	Acta (1)	17/12/21	5	1404	0.36%

Nota. Muestra de supervisiones realizadas por la Subunidad encargada de los CEM en el 2021 de acuerdo con lo revelado en el Informe de Auditoría N° 015-2023-2-3901-AC.

Tabla 3

Muestra de supervisiones realizadas por la Subunidad encargada de los CEM en el 2022

N°	CEM	Región	Documento de supervisión		Cantidad casos supervisados 2022	Cantidad de casos atendidos 2022	Muestra supervisada
			Denomin.	Fecha			
1	Comisaría Sicuani	Cusco	Acta (1)	10/06/22	10	538	1.86
2	Comisaría Rural Colasay	Cajamarca	Acta (1)	04/08/22	10	173	5.78%
3	Comisaría Uchuglla	San Martín	Acta (1)	25/08/22	10	623	1.61%
4	Cajamarca	Cajamarca	Informe (telemática)	31/08/22	5	182	2.75%
5	Comisaría Santa Elizabeth	Lima	Acta (1)	09/09/22	10	717	1.39

Nota. Muestra de supervisiones realizadas por la Subunidad encargada de los CEM en el 2022 de acuerdo con lo revelado en el Informe de Auditoría N° 015-2023-2-3901-AC.

Por lo anteriormente detallado, la segunda deficiencia de control interno de acuerdo con el Informe de Auditoría es lo siguiente:

2. Escasas supervisiones realizadas por la Subunidad encargada de los CEM por las atenciones brindadas a las personas afectadas por hechos de violencia familiar; limitan la evaluación del funcionamiento de la atención a los beneficiarios del servicio.

Se debe agregar también que, en el Informe de Auditoría se estableció recomendaciones[6] dirigidas a la directora ejecutiva del Programa Nacional, y en cuanto a las dos deficiencias de control interno anteriormente descritas, el OCI de la Institución Pública recomendó lo siguiente:

[6] Conforme al Manual de Auditoría de Cumplimiento, las recomendaciones "constituyen disposiciones específicas y posibles, puede ser para la mejora de la gestión: orientadas a promover la superación de las causas y las deficiencias; y por señalamiento de presuntas responsabilidades: administrativas funcionales, civiles y/o penales" (CGR, 2022, p. 58).

1. Disponer a la Unidad encargada de los CEM, para que en los casos de atención a personas víctimas de violencia familiar se establezca una guía (documento orientador) con procedimientos de revisiones periódicas; a fin de determinar si la intervención de los profesionales del equipo multidisciplinario a cargo de la atención integral, ha sido adecuada, y de ser el caso, formular alternativas de mejora y/o cambios, para prevenir y corregir desviaciones, y mejorar los resultados en el servicio brindado.

2. Disponer a la Unidad encargada de los CEM programar y ejecutar acciones de supervisión frecuente en los CEM ubicados en las regiones de Cajamarca, Cusco, Lima y San Martín, a fin de cautelar que los profesionales que conforman el equipo interdisciplinario y el coordinador del CEM, en sus intervenciones, cumplan con lo regulado en el Protocolo de Atención del CEM y demás disposiciones internas. (OCI de la Institución Pública, 2023, pp 186-187)

2.2. Finalidad y objetivos de la actividad

La finalidad de la labor como apoyo integrante de la comisión auditora es contribuir en la ejecución de acciones y actividades de acuerdo con los procedimientos de auditoría consignados en el Plan de Auditoría[7]. Los objetivos y funciones laborales que se desarrollaron dentro del cargo se pueden enumerar de acuerdo con lo siguiente:

- Participación en reuniones de organización con la comisión auditora para el planeamiento o ajustes al Plan de Auditoría.

[7] Documento en el cual se establecen los objetivos específicos y procedimientos de auditoría a desarrollar, así como al personal del equipo responsable del desarrollo de cada uno de ellos y el alcance de la evidencia apropiada y suficiente (CGR, 2022, p. 35).

- Recopilación y análisis de documentación (Expedientes de atención de violencia familiar) para el entendimiento de la Institución Pública o departamento que será materia de control.
- Aplicación de las técnicas de auditoría, valoración de la eficacia operativa el diseño del control interno.
- Elaboración y remisión de los proyectos de requerimientos de información para su respectiva revisión, así como su correspondiente seguimiento para su atención oportuna.
- Elaboración de los papeles de trabajo al cierre del informe de auditoría.

En conclusión, de acuerdo con las funciones detalladas, el desempeño profesional de la autora consiste en representar un soporte a la comisión auditora en lo que respecta al desarrollo de las actividades a realizar durante el servicio de auditoría de acuerdo con el marco normativo que la regula, así como asegurar la calidad de la misma.

2.3. Problemática

2.3.1. Descripción del problema

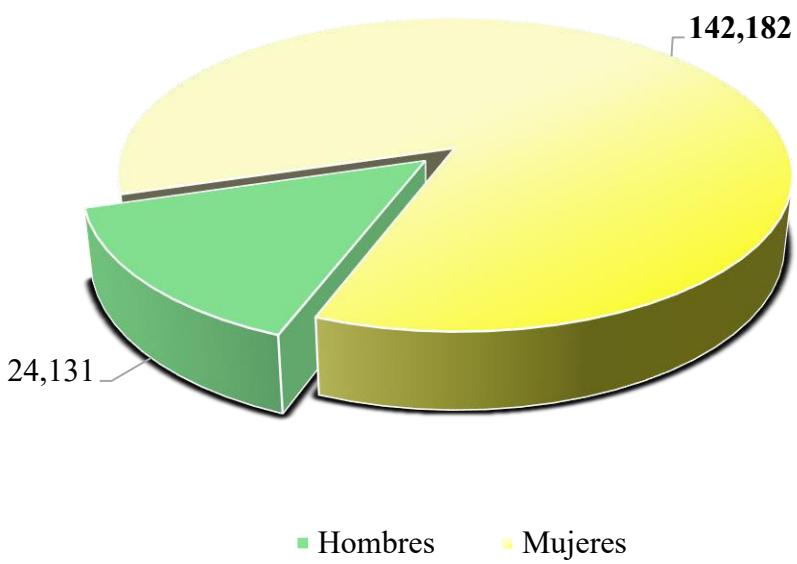
El Protocolo de Atención del CEM es el marco normativo que regula, establece y precisa la intervención del personal de los CEM para abordar los casos de violencia familiar; es decir, este documento es de aplicación y cumplimiento por parte de los equipos interdisciplinarios que conforman los CEM con la intención de proporcionar un servicio de atención de calidad. Sin embargo, de acuerdo con la revisión de expedientes de las Fichas de Registro de Casos del CEM, que corresponden de manera individualizada a cada caso atendido por el CEM a personas afectadas por hechos de violencia familiar, a las cuales se tuvo acceso como apoyo integrante de la comisión auditora del OCI de la Institución Pública, se observó e

identificó la ausencia del establecimiento de supervisiones periódicas sobre las acciones que conforman las etapas del proceso de atención integral: primer nivel de atención (admisión, primera entrevista, intervención en crisis, evaluación de riesgo, evaluación de las estrategias de afrontamiento, gestión del riesgo, plan de seguridad, evaluación de redes, asistencia y defensa jurídica y derivación), segundo nivel de atención (evolución del riesgo, gestión social, visita domiciliaria, fortalecimiento de redes familiares, orientación sociolaboral, informe social, informe psicológico, entrevista motivacional, acompañamiento psicojurídico y patrocinio jurídico) así como el seguimiento (administrativo, operativo) y evaluación del caso por parte del equipo interdisciplinario; seguido de que tampoco se encuentra contemplado en las Fichas de Registro de Casos del CEM una sección específica para el registro de dichas supervisiones periódicas al proceso de atención integral brindado por los equipos interdisciplinarios del CEM.

Adicionalmente, se identificó que según los datos estadísticos revelados en la Figura 4 que fueron obtenidos de la Cartilla Estadística N° 12 – 2023 publicada en el Portal Estadístico del Programa Nacional, se indica que de los 166313 casos de violencia atendidos contra mujeres e integrantes del grupo familiar en los CEM durante el 2023; son 142182 casos atendidos (85.5%) a mujeres; y 24131 (14.5%) a hombres.

Figura 4

Casos de violencia familiar atendidos en los CEM - 2023

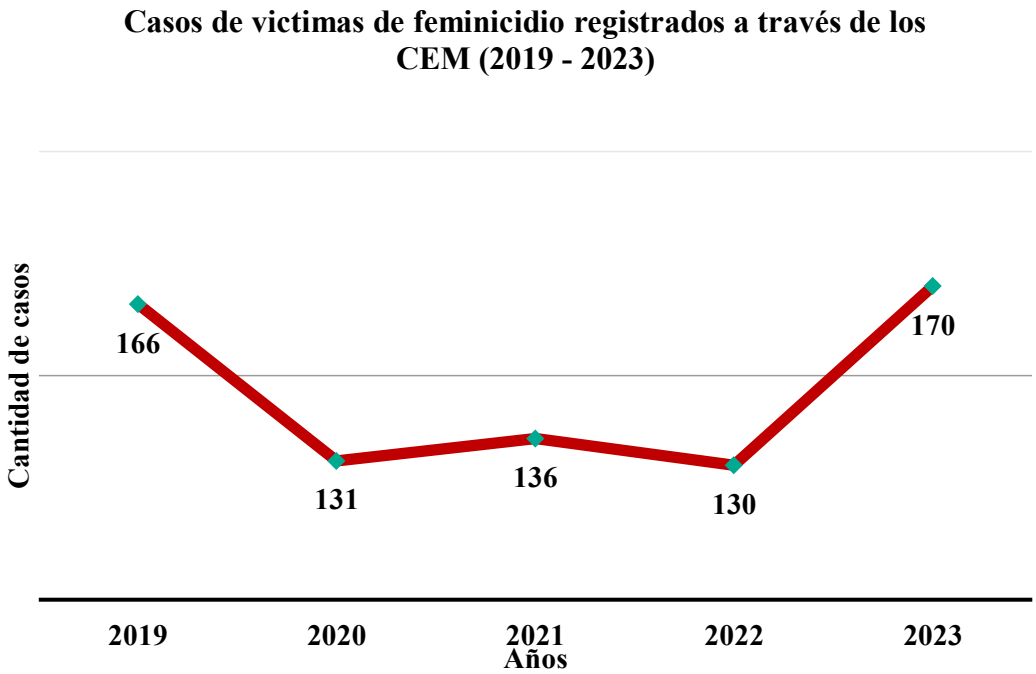


Nota: El gráfico representa los datos estadísticos que se recabaron de la Cartilla estadística N° 12-2023 publicada en el Portal Estadístico del Programa Nacional.

Así también es importante detallar que de acuerdo con la Figura 5, se identificó un evidente incremento de las cifras de casos de víctimas de feminicidio: en el 2019 se registraron 166 casos; en el 2020, 131 casos; en el 2021, 136 casos; en el 2022, fueron 130 casos; y en el 2023, fueron 170 casos; de lo cual se desprende que dichas cifras se encuentran en aumento desde los últimos cinco periodos, de acuerdo con el siguiente detalle:

Figura 5

Casos de víctimas de feminicidio registrados a través de los CEM 2019 - 2023



Nota: El gráfico representa los datos estadísticos que se recabaron de las Cartillas estadísticas N° 12-2019, 09-2020, 12-2021, 12-2022 y 12-2023 publicadas en el Portal Estadístico del Programa Nacional.

Se debe mencionar, además que de acuerdo con la revisión de la normativa que regula el proceso de atención integral a personas víctimas de violencia familiar en los CEM, se identifica que no se contempla revisiones periódicas en la ejecución de las etapas del proceso de atención integral que brindan los equipos interdisciplinarios en los CEM, lo cual, de acuerdo con los datos estadísticos presentados, que se caracterizan por un incremento de casos de víctimas de feminicidio registrados en los CEM desde los últimos 5 periodos, siendo lo primero una causa de la carencia de la calidad del servicio que brindan los CEM que hubiese contribuido al resguardo de la integridad física a víctimas por hechos de violencia familiar.

Se debe agregar también que con respecto a la revisión del marco que regula las supervisiones a cargo de la Subunidad encargada de los CEM de acuerdo con la estructura funcional del Programa Nacional, y que se enmarcan con arreglo al Manual

de Operaciones del Programa Nacional y al Plan Operativo Institucional 2022 de la Institución Pública; se observa un inadecuado planteamiento en la programación respecto de la cantidad de supervisiones a las atenciones brindadas por los CEM.

Objetivos:

Objetivo general:

Analizar las deficiencias de control interno de acuerdo con la auditoría de cumplimiento que se realizó al Programa Nacional en el 2023 sobre el proceso de atención integral que brindan los CEM a personas afectadas por hechos de violencia familiar.

Objetivos específicos:

1. Revisar las acciones adoptadas por el Programa Nacional con respecto a que el proceso de atención a personas afectadas por hechos de violencia familiar en los CEM no contempla revisiones periódicas a las acciones realizadas por los equipos interdisciplinarios de acuerdo con la auditoría de cumplimiento realizada a dicho Programa en el 2023.
2. Revisar las acciones adoptadas por el Programa Nacional con respecto a las escasas supervisiones realizadas por la Subunidad encargada de los CEM a las atenciones que estos brindan a las personas afectadas por hechos de violencia familiar de acuerdo con la auditoría de cumplimiento realizada a dicho Programa Nacional en el 2023.

2.3.2. Formulación del problema

Problema principal:

¿Cómo influyen las deficiencias de control interno de acuerdo con la auditoría de cumplimiento que se realizó al Programa Nacional en el 2023, sobre el proceso de

atención integral que brindan los CEM a personas afectadas por hechos de violencia familiar?

Problemas específicos:

1. ¿Cómo influye que el proceso de atención a personas afectadas por hechos de violencia familiar en los CEM no contemple revisiones periódicas a las acciones realizadas por los equipos interdisciplinarios, de acuerdo con la auditoría de cumplimiento realizada al Programa Nacional en el 2023?
2. ¿Cómo impactan las escasas supervisiones realizadas por la Subunidad encargada de los CEM a las atenciones que estos brindan a las personas afectadas por hechos de violencia familiar, de acuerdo con la auditoría de cumplimiento realizada al Programa Nacional en el 2023?

2.3.3. Antecedentes de la realidad problemática

De acuerdo con la revisión bibliográfica realizada, se considera importante incluir las siguientes investigaciones relacionadas al enfoque del presente trabajo de suficiencia profesional:

Antecedentes Internacionales:

Trejos (2015) en la ciudad de Bogotá, Colombia, presentó el proyecto de grado para optar el título de Contador Público: “La auditoría integral herramienta para el desempeño eficiente en las empresas o instituciones públicas o privadas de Colombia” en el que buscó presentar de qué manera la auditoría representa un dispositivo de ayuda para la eficiente inspección de las acciones de una institución. Y recomendó la implementación de la auditoría integral como modelo de gestión para coadyuvar a modernizar la eficiencia de un área con la satisfacción de los clientes.

El trabajo de Trejos (2015) sobre la auditoría como modelo de gestión para modernizar la eficiencia de un servicio, se relaciona con la deficiencia de control interno acerca de las escasas supervisiones realizadas a los CEM por su Subunidad encargada, ya que, ambas investigaciones tienen en perspectiva el requerir de un mecanismo eficaz de control que como consecuencia desencadene la satisfacción de los clientes.

Majian (2020) en la ciudad de San Martín, Argentina, en su tesis de maestría en auditoría gubernamental "Criterios de Auditoría de Cumplimiento, Aportes para su construcción" concluye en la necesidad de realizar un seguimiento para renovar la calidad de las regulaciones, ya que, no solo incide en los resultados esperados y el cumplimiento de los objetivos, sino también en el control de los mismos.

El trabajo de Majian (2020) sobre la necesidad de renovar la calidad de las regulaciones, se relaciona con la investigación en la identificación como deficiencia de control acerca de que el proceso de atención integral no cuenta con la regulación de revisiones periódicas dentro de su marco normativo.

Antecedentes Nacionales:

Almanza (2024) en su tesis: "Mecanismos de control interno para mejorar los resultados del Programa Jóvenes a la Obra", para optar el grado académico de magíster en auditoría con mención en auditoría en la gestión y control gubernamental, describió que en el periodo 2014, reveló el acrecentamiento en los niveles de abandono de los becarios por: cambio de establecimientos, horarios y maestros en la práctica de las capacitaciones, demoras en la aprobación de las propuestas técnicas, autorización, inicio y culminación de los cursos correspondientes a convenios. Es por lo que estableció identificar mecanismos de control interno que aumenten las

posibilidades para la inserción laboral y coadyuven al desarrollo profesional de los becarios

El trabajo de Almanza (2024) acerca de la implementación de mecanismos de control interno se relaciona con la investigación, ya que busca también, a través del estudio de las deficiencias de control interno identificadas en un determinado proceso, proponer medidas para el seguimiento de control de pactos y de las planificadas labores, ya que, su ausencia provocó la disminución de la promoción a la empleabilidad y el acceso al mercado laboral de los jóvenes becarios.

Robles (2019) en su tesis: "Control interno como herramienta eficaz para mejorar los procesos administrativos y contables en la Municipalidad Distrital de Yauli-Jauja", para optar el título profesional de contador público analizó en un escenario de escasas capacitaciones al área contable y administrativa, pérdida de expedientes; incumplimiento de directivas con respecto a caja chica, viáticos y fondos por encargo, cómo el control interno mejora los procedimientos administrativos y contables.

La tesis de Robles (2019) se relaciona con el presente trabajo debido a que ambas se encuentran enfocadas en deficiencias de control interno respecto a procesos desarrollados o proporcionados por entidades públicas; así como su característica de reportables, mas no con el ánimo de estimar en totalidad el sistema de control interno del organismo.

O'Diana (2019) en su tesis: "Las deficiencias del Sistema de Control Interno en los gobiernos locales y su impacto en el cumplimiento de metas detectadas por la auditoría, período 2017-2019" para optar el grado académico de maestro en administración pública con mención en anticorrupción, identificó las principales deficiencias del sistema de control interno de las instituciones públicas encargadas de

la gestión de las provincias y sus distritos durante un determinado periodo; y ocasionaron la transgresión de objetivos y metas trazados por las entidades públicas.

El trabajo de O'Diana (2019) se relaciona con la investigación, ya que, de manera análoga también establece que las deficiencias de control interno se debieron por negligencia, omisión de funciones, inconducta funcional, incumplimiento o carencia de normas internas, directivas desactualizadas y escasas capacitaciones.

2.3.4. Conocimientos teóricos, normativos y técnicos utilizados en el desempeño profesional para el tratamiento del problema

Control gubernamental en la gestión pública

El control compone uno de los once sistemas administrativos del Estado, es la medición y corrección del desempeño de una institución de acuerdo con la transparencia de sus planes y política para alcanzarlo; el control gubernamental puede ser control interno o control externo; siendo este último aplicado por la CGR.

El marco constitucional y legal del control gubernamental en nuestro país se encuentra regulado por la Constitución Política del Perú (1993) que establece que "la CGR es una institución descentralizada que goza de autonomía", así como la Ley N° 27785 "Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República" indica lo siguiente:

> El control busca supervisar la correcta, eficiente, económica y transparente utilización de los bienes y recursos públicos, al igual que establece la conformación de dicho sistema: la Contraloría General de la República, como ente rector, los órganos de control institucional y las sociedades de auditoría, siendo los dos últimos encargados de ejecutar los servicios de control.

Adicionalmente, en virtud de la Ley N° 30742 "Ley de fortalecimiento de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control" se busca

progresar, perfeccionar y sostener el ejercicio eficiente, efectivo y oportuno del control gubernamental orientado a la cautela y combate contra la corrupción.

Asimismo, es relevante señalar que el control gubernamental puede ser interno y externo; el primero es realizado por el organismo sujeto a control buscando que la dirección de sus recursos se efectúe de forma correcta y eficiente; y el segundo, se caracteriza por ser el conjunto de métodos, procedimientos y políticas técnicas que aplica la CGR con el objetivo de verificar el gobierno y uso de los recursos públicos. Y ambos tipos de control se clasifican en: previo, simultáneo y posterior.

Control previo: El cual se caracteriza por llevarse a cabo antes de ejecutar el gasto y se ejercen de acuerdo con mandatos legales.

Control simultáneo. Se identifica por realizarse durante la ejecución del gasto, y se encuentran las modalidades: control concurrente, visita de control y orientación de oficio.

Control posterior. El cual se distingue por realizarse luego de ejecutado el gasto, y se encuentran las modalidades: auditoría de desempeño, auditoría de cumplimiento, auditoría financiera y servicios de control específico.

Normas generales de control gubernamental:

Dichas normas tienen alcance a las instituciones referentes al ámbito del Sistema Nacional de Control de acuerdo con lo dispuesto en la Ley N° 27785 “Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República”, la cual establece al servicio de control posterior (tipo de control gubernamental); en mérito al cual se desarrolló el Informe de Auditoría N° 015-2022-2-3901-AC de 12 de julio de 2023, siendo este último fuente documental de las deficiencias de control interno analizadas en el presente trabajo de suficiencia profesional.

Auditoría de cumplimiento:

En conformidad con el Manual de Auditoría de Cumplimiento publicado por la CGR (2022) establece que "tiene como propósito determinar si la institución sujeta a control aplicó la normativa y lineamientos internos en el desempeño de su función o prestación del servicio público y en el empleo de los recursos del Estado" (p. 2).

La Directiva de Auditoría de Cumplimiento precisa que, de acuerdo con la Figura 6, sus etapas son: 1) Planificación, 2) Ejecución y 3) Elaboración del informe; sin embargo, la actividad previa a dichas etapas es la elaboración de la carpeta de servicio; y la actividad posterior es el cierre de la auditoría.

Figura 6

Etapas del proceso de la auditoría de cumplimiento



Nota. La auditoría de cumplimiento contiene las etapas de planificación, ejecución y elaboración del informe; así como la actividad previa y posterior es el planeamiento de la carpeta de servicio y el cierre de la auditoría respectivamente.

Acorde con la Directiva de Auditoría de Cumplimiento indica lo siguiente:

La carpeta de servicio, producto del planeamiento, consiste en evaluar la información obtenida y de esta manera se podrá implantar el objetivo, materia y alcance a examinar; seguido de los criterios de auditoría a aplicar y los

costos y recursos que demandaran, en base a un cronograma y plazos establecidos.

Así como precisa que posterior a dicha actividad, inicia la etapa de planificación de la auditoría la cual se caracteriza por la acreditación de la comisión auditora y la elaboración del plan de auditoría, en la que se establecen los objetivos generales y específicos, los procedimientos de auditoría, los plazos y cronograma, los criterios de auditoría y materialidad, así como se identifica las disposiciones aplicables a la entidad correspondiente a la materia a examinar, entre otros.

Luego, detalla que se desarrolla la etapa de ejecución en la que se ejecuta el plan de auditoría, se define la muestra, se desarrollan los procedimientos de auditoría, y determinan las desviaciones de cumplimiento y observaciones de acuerdo con el trabajo de campo realizado.

Seguido de que precisa que en la etapa de ejecución se aplican las pruebas de controles con los cuales se obtienen evidencia acerca del diseño o efectividad de los controles de cumplimiento establecidos; y las pruebas sustantivas, que comprenden los procedimientos analíticos y las pruebas de detalle, estas últimas consisten en el empleo de las técnicas de auditoría que se clasifican de acuerdo con la obtención de las evidencias.

En la Tabla 4 se precisa las 4 técnicas de obtención de evidencias con sus respectivas técnicas de auditoría: física (observación e inspección), documental (comprobación, relevamiento, revisión selectiva y rastreo), testimonial (encuesta, declaración, confirmación, indagación, cuestionario y entrevista) y analítica (comparación, cálculo, análisis, conciliación y tabulación).

Tabla 4

Técnicas de auditoría

Técnicas de obtención de evidencias	Técnicas de auditoría
Física	▪ Observación ▪ Inspección
Documental	▪ Comprobación ▪ Relevamiento ▪ Revisión selectiva ▪ Rastreo
Testimonial	▪ Encuesta ▪ Declaración ▪ Confirmación ▪ Indagación ▪ Cuestionario ▪ Entrevista
Analítica	▪ Comparación ▪ Análisis ▪ Cálculo ▪ Conciliación ▪ Tabulación

Nota. La tabla resume las técnicas de auditoría de acuerdo con la clasificación de evidencias que son física, documental, testimonial y analítica.

Asimismo, es primordial detallar la sección de Deficiencias de Control Interno del Informe de Auditoría, ya que, es materia de la presente investigación, que consiste en la evaluación de la efectividad e implementación del control interno con respecto a la materia de control examinada.

En correspondencia al Manual de Auditoría de Cumplimiento (2022), la estructura de las deficiencias de control interno se establece de acuerdo con lo siguiente:

- Introducción, alcance de la evaluación,
- Elementos de la deficiencia:
  - Condición, carencia de efectividad de mecanismos de control en la gestión

- Criterio, normas de control interno
- Efecto, riesgo potencial al que se incurriría
- Causa, motivo que ocasionó la deficiencia de control detectada

Así como precisa que el Informe de Auditoría contiene las deficiencias de control interno, argumentos jurídicos, observaciones, datos de las personas comprendidas en los hechos observados, conclusiones y recomendaciones a las cuales arribó la comisión auditora. Culminada las etapas anteriormente detalladas, corresponde el cierre de la auditoría que abarca el registro del informe y el archivo de la documentación sustentadora del proceso de la auditoría de cumplimiento.

Sistema de Control Interno:

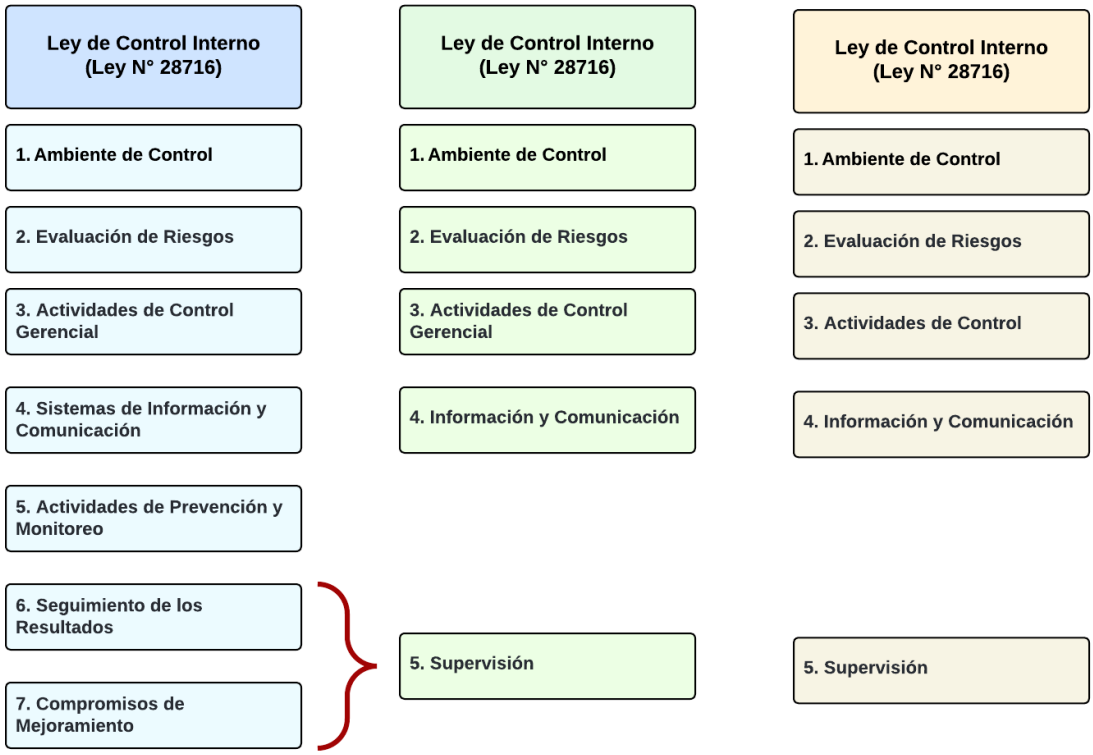
De acuerdo con la Ley N° 28716 "Ley de Control Interno de las Instituciones del Estado" indica lo siguiente:

> Es el conjunto de normas, principios, procedimientos y planes que busca alcanzar los objetivos institucionales propuestos para una eficiente y eficaz gestión. Para ello la CGR es la encargada de dictar la normativa que oriente a las instituciones públicas para la implantación y funcionamiento del control interno, así como su correspondiente evaluación; ante ello estas dictarán lineamientos y normas orientadas al cumplimiento de sus objetivos, así como para autoevaluar su funcionamiento. Así como estableció siete componentes bajo el enfoque del Modelo COSO.

Posteriormente, mediante las Normas de Control Interno aprobadas mediante la Resolución N° 320-2006-CG de 30 de octubre de 2006, estableció que la organización del Sistema de Control Interno, de acuerdo con la Figura 7, se basa en 5 componentes: 1) Ambiente de control, 2) Evaluación de riesgos, 3) Actividades de control gerencial, 4) Información y comunicación y 5) Supervisión.

Figura 7

Componentes del Sistema de Control Interno



Nota. El gráfico contiene los componentes del Sistema de Control Interno, que en un primer enfoque estaba compuesto por 7 componentes, luego bajo el enfoque del Modelo COSO estuvo compuesto por 5 componentes; y actualmente se encuentra bajo el enfoque del Modelo COSO 2013.

Es necesario recalcar que las deficiencias de control interno reconocidas en el Informe de Auditoría N° 015-2023-2-3901-AC, las cuales son objeto de análisis del presente trabajo de suficiencia profesional, se encuentran enfocadas en el eje supervisión, componente supervisión y cuenta con 2 principios de acuerdo con lo detallado en la Tabla 5.

Tabla 5

Eje de Supervisión, componente y principios

Eje	Componente	Principios
Supervisión	Supervisión	La institución adopta, desarrolla y efectúa evaluaciones independientes y/o continuas para diagnosticar si los componentes del Sistema de Control Interno están en funcionamiento.
		La institución estima y notifica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas de remediación y medidas de control, incluyendo la Alta Dirección y el órgano responsable de la implementación del Sistema de Control Interno.

Nota. El eje de Supervisión se encuentra comprendido por el componente supervisión y dos principios que refieren sobre las evaluaciones continuas para determinar el funcionamiento del Sistema de Control Interno, así como la Institución evalúa e informa las deficiencias de control interno.

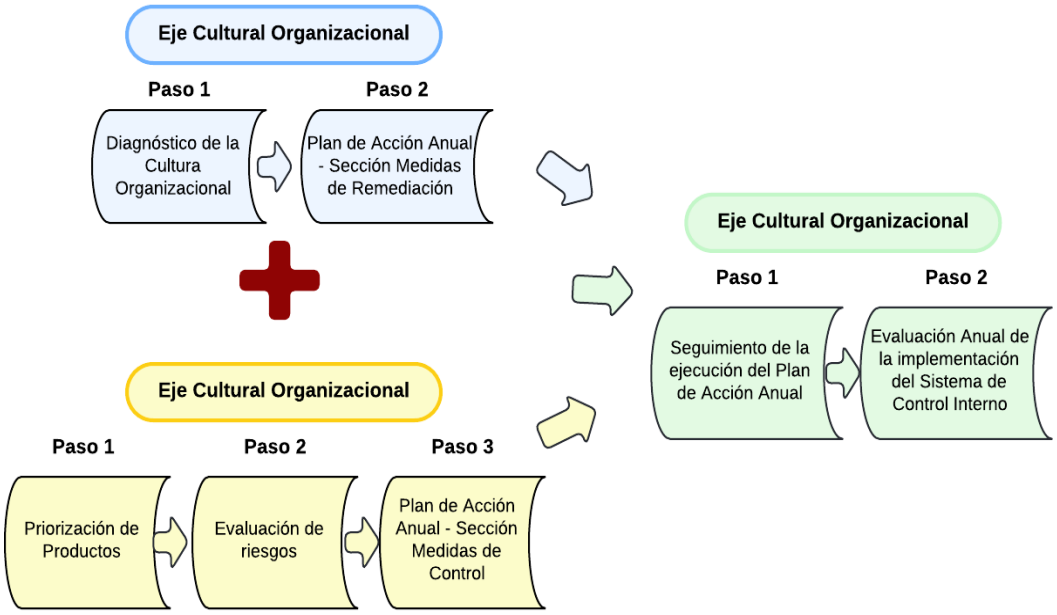
Asimismo, la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las instituciones del Estado" refiere, lo siguiente:

> Los 5 componentes del Sistema de Control Interno cuentan con 17 principios que se encuentran unidos en 3 ejes: 1) Cultura Organizacional, 2) Gestión de Riesgos, y 3) Supervisión; así como en cada uno de los pasos, que conlleva procedimiento para su correspondiente implementación, se identificaran factores que puedan limitar el alcance de los objetivos y ante ellos se constituyen medidas de remediación o de control para reducir dichos riesgos, en el que se debe realizar un seguimiento permanente para la implementación del Sistema de Control Interno.

Es por lo que, de acuerdo con la Figura 8, se detalla el procedimiento para la implementación del Sistema de Control interno de acuerdo con la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG.

Figura 8

Procedimiento para la implementación del Sistema de Control Interno



Nota. El gráfico ilustra el procedimiento que deben ejecutar los organismos públicos con el objetivo de implementar el Sistema de Control Interno de acuerdo con los pasos establecidos en el eje cultura organizacional, eje gestión de riesgos y eje supervisión.

Además, en la Directiva en mención, se detalla que el estado de ejecución de las medidas de remediación y medidas de control son 6 de acuerdo con la Tabla 6: implementada, no implementada, en proceso, pendiente, no aplicable y desestimada, y se determinan según sus criterios. De manera adicional, la citada Directiva precisa lo siguiente:

> La entidad debe ingresar en el aplicativo informático del Sistema de Control interno, el estado de ejecución de las medidas y la documentación que la sustenta, así como la problemática identificada durante la ejecución de las mismas y las recomendaciones de mejora para su ejecución. Dicho contenido debe ser remitido a la CGR de forma semestral.

Tabla 6

Procedimiento para la implementación del Sistema de Control Interno

Estado	Criterio
Implementada	Hace referencia al cumplimiento de la implementación de la medida de remediación o de control.
No implementada	Incumplimiento de la implementación de la medida de remediación o de control de acuerdo con la oportunidad brindada.
En Proceso	Inicio pero aún no se culmina con la implementación de la medida de remediación o de control.
Pendiente	Se encuentra pendiente el inicio de la implementación de la medida de remediación o de control.
No aplicable	La medida de remediación o de control no puede ser ejecutada debido a diversos factores debidamente sustentados.
Desestimada	La Institución decide no adoptar la medida de remediación o de control.

*Nota***.** Esta tabla resume los criterios empleados para diagnosticar cuál es el estado de ejecución de una medida de remediación y de control.

2.4. Metodología y procedimientos

2.4.1. Técnicas e instrumentos

Es importante señalar que durante el trabajo de suficiencia profesional, la comisión auditora del OCI de la Institución Pública que realizó la auditoría de cumplimiento al Programa Nacional y emitió el Informe de Auditoría N° 015-2023-2-3901-AC, empleó la metodología de tipo cualitativa, ya que la suscrita estuvo inmersa en la ejecución de dicho servicio de auditoría en relación al proceso de atención integral que brindan los CEM a personas afectadas por hechos de violencia familiar.

Así como, la modalidad consistió en el análisis documental el cual comprende la revisión de los expedientes de atención de los casos que comprenden las Fichas de Registro de Casos, informes psicológicos, informes sociales, escritos del patrocinio jurídico, entre otros; así como del marco normativo que regula el proceso de atención integral que brindan los CEM, datos publicados en los portales de transparencia de la

Institución Pública; así como los datos estadísticos en lo que respecta al número de atenciones brindadas por los CEM; todos estos ordenados, clasificados y analizados desde la visión que persigue la autora. Ello con el objetivo de establecer y reunir la información que se requiere para desarrollar el presente informe de suficiencia profesional.

2.4.2. Procedimientos utilizados en el tratamiento del problema o caso

Para el tratamiento del problema planteado se realizaron los siguientes procedimientos:

a. Identificación del Problema

En este procedimiento se reconoce y analiza las dos deficiencias de control interno identificadas en el Informe de Auditoría N° 015-2023-2-3901-AC publicado por el OCI de la Institución Pública "Proceso de atención integral en los Centros Emergencia Mujer a personas afectadas por hechos de violencia, en las regiones de Cajamarca, San Martín, Cusco, Lima; y en la Provincia Constitucional del Callao" hallándose lo siguiente: 1) no se contemplan revisiones periódicas a las acciones realizadas por los equipos interdisciplinarios en el proceso de atención que brindan los CEM a personas afectadas por hechos de violencia familiar, y 2) escasas supervisiones realizadas por la Subunidad encargada de los CEM a las atenciones que estos brindan. Además, se identificó el incremento de los casos de violencia familiar atendidos por los CEM y que las cifras de casos de feminicidio aumentaron en los últimos 5 años.

Por lo anteriormente descrito, se pretende analizar las causas de las deficiencias de control interno identificadas que como consecuencia desencadenaron la falta de calidad en el servicio del proceso de atención integral que brindan los

CEM, y proponer medidas de solución que contribuyan al resguardo de la integridad física de las personas afectadas por hechos de violencia familiar.

b. Análisis del Marco Normativo

En este paso se ejecuta una revisión documental al marco normativo que regula el proceso de atención a personas afectadas por hechos de violencia, el cual constituye el Protocolo de Atención de los CEM, que tiene como propósito definir referencias y patrones técnicos para la intervención del equipo interdisciplinario con la finalidad de proporcionar atención de calidad al público beneficiario del servicio a nivel nacional.

Asimismo, se revisó el Manual de Operaciones del Programa Nacional y el Plan Operativo Institucional 2022 de la Institución Pública en los que se establecen las funciones del Programa Nacional con respecto al servicio especializado de atención integral de los CEM a nivel nacional. Además, se realiza la búsqueda de informes o reportes periodísticos relacionados al proceso de atención integral que brindan los CEM a personas afectadas por hechos de violencia familiar; seguido de identificar posibles vacíos en la regulación o inadecuados planteamientos que estarían desencadenando la falta de control de calidad a las atenciones realizadas por los equipos interdisciplinarios, ya que es un análisis que anteriormente no se ha realizado.

c. Elaboración del Análisis

Este paso se centra en contrastar lo establecido de acuerdo con los componentes del Sistema de Control Interno con el marco regulatorio del proceso de atención integral que brindan los CEM a las personas afectadas por hechos de violencia familiar, así como evaluar porqué acontecieron las deficiencias de control interno identificadas en el Informe de Auditoría.

d. Construcción de las Alternativas de Solución

Consiste en implementar medidas concretas para establecer estándares de calidad al servicio brindado por los CEM a las personas afectadas por hechos de violencia familiar. Esto comprende la reestructuración o restablecimiento del marco normativo que regula el proceso de atención integral, así como de la programación respecto a la cantidad de supervisiones a las atenciones brindadas a nivel nacional por los CEM.

e. Aplicación de las Propuestas de Solución

Las alternativas de solución propuestas se sujetarán a disposición de la directora ejecutiva del Programa Nacional, así como del titular de la Institución Pública, seguido del presupuesto que se le destine con la finalidad de establecer estándares de calidad al proceso de atención integral brindado por los CEM a las personas afectadas por hechos de violencia familiar.

2.5. Resultados de la Actividad

2.5.1. Detalles de la aplicación de las técnicas, instrumentos y procedimientos

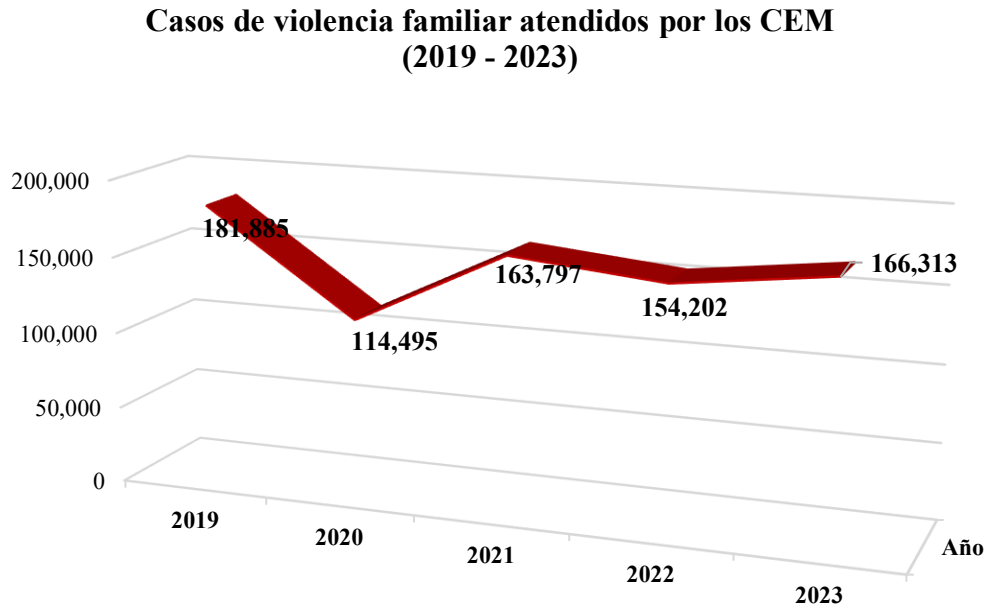
a. Identificación del Problema

De acuerdo con el Informe de Auditoría N° 015-2023-2-3901-AC publicado por el OCI de la Institución Pública, se identificó dos deficiencias de control interno respecto al proceso de atención integral que brindan los CEM a personas afectadas por hechos de violencia, y ante ello se pretende analizar las causas de las mismas. Además, se estaría evidenciando el aumento de los casos de violencia familiar atendidos por los CEM en el 2023, así como en las cifras de casos de feminicidio que de 166 registrados en el 2019 se incrementó a 170 en el 2023; y de acuerdo con la

Figura 9, se aprecia picos altos de los casos de violencia familiar atendidos por los CEM en el 2019, 2021 y 2023.

Figura 9

Casos de violencia familiar atendidos en los CEM 2019 - 2023



Nota: El gráfico representa los datos estadísticos que se recabaron de las Cartillas estadísticas N° 12-2019, 09-2020, 12-2021, 12-2022 y 12-2023 publicadas en el Portal Estadístico del Programa Nacional.

De lo anteriormente descrito, se desprende la carencia de la calidad del servicio que brindan los CEM con respecto al proceso de atención integral a personas víctimas de hechos de violencia familiar, lo cual hubiese contribuido al resguardo de la integridad física de las personas usuarias.

b. Análisis del Marco Normativo

De la revisión efectuada al Informe de Auditoría N° 015-2023-2-3901-AC, con respecto a la primera deficiencia de control interno, el Protocolo de Atención de los CEM así como las Fichas de Registro del Caso no establecen ni regulan controles posteriores a las etapas que conforman el proceso de atención integral , de acuerdo con los componentes del Sistema de Control Interno; y con respecto a la segunda

deficiencia de control interno, se precisa un escaso número de supervisiones realizadas por la Subunidad encargada de los CEM en el Informe de Auditoría, ya que se desprende que por cada 173 casos atendidos se supervisan 10 como máximo.

Asimismo, se efectuó la revisión de otros documentos técnicos normativos como el Manual de Operaciones del Programa Nacional y el Plan Operativo Institucional 2022 de la Institución Pública, los cuales no establecen parámetros o cronogramas de supervisiones a cargo de la Subunidad encargada de los CEM; por ello se desprende, de los datos revelados y de las características del marco normativo, la falta de control de calidad a las atenciones realizadas por los equipos interdisciplinarios que conforman los CEM.

Adicionalmente, se realizó la búsqueda de artículos periodísticos acerca de la problemática previamente descrita, y se identificó que las deficiencias de control interno fueron reportadas públicamente a través de diferentes medios de comunicación en periodos anteriores (Ver Anexo A y Anexo B), así como por la Defensoría del Pueblo a través de Informes de Adjuntías, lo cual significaría que no se tomaron medidas de solución a tiempo para salvaguardar la integridad de personas víctimas por hechos de violencia familiar.

c. Elaboración del Análisis

De acuerdo con la primera deficiencia de control interno en relación a lo establecido en las Normas de Control Interno (2006), señala lo siguiente:

> Normas Básicas para las actividades de control gerencial:
>
> Revisión de procesos, actividades y tareas:
>
> Los procesos, actividades y tareas deben ser periódicamente revisados, para asegurar que cumplen con los reglamentos, políticas, procedimientos vigentes y demás requisitos. Las revisiones periódicas de los procesos,

actividades y tareas deben proporcionar seguridad de que éstos se estén desarrollando de acuerdo con lo establecido en los reglamentos, políticas y procedimientos, así como asegurar la calidad de los productos y servicios entregados por las entidades. Caso contrario se debe detectar y corregir oportunamente cualquier desviación con respecto a lo planeado. Las revisiones periódicas de los procesos, actividades y tareas deben brindar la oportunidad de realizar propuestas de mejora en éstos con la finalidad de obtener una mayor eficacia y eficiencia, y así contribuir a la mejora continua en la entidad.

Y, con respecto a la segunda deficiencia de control interno conforme a las Normas de Control Interno (2006) es de acuerdo a lo siguiente:

"Norma General para la Supervisión: El sistema de control interno debe ser objeto de supervisión para valorar la eficacia y calidad de su funcionamiento en el tiempo y permitir su retroalimentación. Para ello la supervisión, identificada también como seguimiento, comprende un conjunto de actividades de autocontrol incorporadas a los procesos y operaciones de la entidad, con fines de mejora y evaluación. Dichas actividades se llevan a cabo mediante la prevención y monitoreo, el seguimiento de resultados y los compromisos de mejoramiento.

Siendo el control interno un sistema que promueve una actitud proactiva y de autocontrol de los niveles organizacionales con el fin de asegurar la apropiada ejecución de los procesos, procedimientos y operaciones; el componente supervisión o seguimiento permite establecer y evaluar si el sistema funciona de manera adecuada o es necesaria la introducción de cambios. En tal sentido, el proceso de supervisión implica la

> vigilancia y evaluación, por los niveles adecuados, del diseño, funcionamiento y modo cómo se adoptan las medidas de control interno para su correspondiente actualización y perfeccionamiento. Para ello se requiere de una cultura organizacional que propicie el autocontrol y la transparencia de la gestión, orientada a la cautela y la consecución de los objetivos del control interno. La supervisión se ejecuta continuamente y debe modificarse una vez que cambien las condiciones, formando parte del engranaje de las operaciones de la entidad.

De acuerdo con lo anteriormente señalado con respecto a las deficiencias de control en relación con lo referido sobre el Sistema de Control Interno, se desprende que la ausencia de la calidad en el servicio de atención integral ofrecido por los CEM a las personas afectadas por hechos de violencia familiar se debe a la falta de establecimiento de revisiones periódicas en el marco regulador de los CEM y a las escasas supervisiones a cargo de la Subunidad encargada de los CEM.

d. Construcción de las Alternativas de Solución

Tras el análisis presentado, se procedió a desarrollar alternativas de solución a la problemática identificada, se plantearon las siguientes:

- Reestructuración o restablecimiento del marco normativo que regula el proceso de atención integral que brindan los CEM a personas afectadas por hechos de violencia familiar con el objetivo de adecuar la intervención del equipo interdisciplinario.
- Programación acorde con la cantidad de supervisiones a las atenciones brindadas por los CEM para establecer estándares de calidad al servicio brindado a personas afectadas por hechos de violencia familiar a nivel nacional.

e. Aplicación de las Propuestas de Solución

La dirección ejecutiva del Programa Nacional, el titular de la Institución Pública, así como los profesionales especializados que conforman la Subunidad encargada de los CEM, son responsables de la conducción y gestión de las alternativas de solución presentadas para que se establezcan estándares de calidad en el servicio de atención integral que brindan los CEM; seguido de que se encuentran sujetos al presupuesto público que se les destine.

2.5.2. Análisis de las alternativas de solución

Se plantearon dos propuestas de solución con respecto al proceso de atención integral brindado por los CEM a personas afectadas por hechos de violencia familiar.

Reestructuración o restablecimiento del marco normativo que regula el proceso de atención integral que brindan los CEM a personas afectadas por hechos de violencia familiar con el objetivo de adecuar la intervención del equipo interdisciplinario.

Ventajas

- Identificación de acciones complementarias: La reestructuración o emisión de un nuevo marco normativo, que incluya los procedimientos para las revisiones periódicas en las etapas del proceso de atención integral, permitiría identificar nuevas acciones dirigidas por el equipo interdisciplinario (psicólogo, trabajador social y abogado), con el fin de asegurar la calidad al servicio de atención integral proporcionado a personas víctimas por hechos de violencia familiar.
- Identificación de aspectos críticos: Al contar con las revisiones periódicas reguladas dentro del marco normativo, se lograría la

identificación de aspectos críticos en el caso de la persona usuaria, y se ejecutaría acciones adicionales por el equipo interdisciplinario con la finalidad de salvaguardar su integridad.

- Identificación del personal que conforma el equipo interdisciplinario: Se podría conocer, identificar, y realizar seguimiento a las acciones adicionales implementadas por algún miembro del equipo interdisciplinario, en casos de remoción o cambio de personal.

Desventajas

- Costo y tiempo: La reestructuración o restablecimiento del marco normativo conlleva al establecimiento de reuniones con una serie de profesionales especializados en la materia, así como una inversión de tiempo y aportes económicos que estos demanden.
- Resultados a largo plazo: La emisión de un documento normativo o regulatorio conlleva un proceso de elaboración, revisión y publicación que podría demandar una cantidad considerable de tiempo, y de aplicación en el país.

Programación acorde con la cantidad de supervisiones a las atenciones brindadas por los CEM para establecer estándares de calidad al servicio brindado a nivel nacional a personas afectadas por hechos de violencia familiar.

Ventajas:

- Identificación de oportunidades de mejora: Conforme a las supervisiones a los CEM, la Subunidad encargada podría identificar aquellos CEM con oportunidades de mejora, presentan riesgos y adopción de acciones correctivas.

Desventajas

- Costo y tiempo: La ejecución de supervisiones conlleva la conformación de profesionales para las respectivas supervisiones, así como la inversión de tiempo y aportes económicos que las movilizaciones a nivel nacional demanden.

2.5.3. Discusión de las alternativas de solución

Con lo expuesto anteriormente, lo propuesto se condice con lo indicado por Almanza (2024) en su tesis para optar el grado académico de magíster en auditoría con mención en auditoría en la gestión y control gubernamental: "Mecanismos de control interno para mejorar los resultados del Programa jóvenes a la obra", ya que, precisó que en el periodo 2014, describe cambio de establecimientos, horarios y maestros en la práctica de las capacitaciones, demoras en la aprobación de las propuestas técnicas, autorización, inicio y culminación de los cursos correspondientes a convenios; lo cual, habría motivado un acrecentamiento en los niveles de abandono de los becarios.

Es por lo que estableció como objetivo general identificar mecanismos de control interno que contribuyen a la mejora del impacto de dicho Programa con la finalidad de restablecer la calidad de las experiencias, aumentando las posibilidades de los becarios para la inserción laboral y su desarrollo profesional. De lo anteriormente descrito, se realiza una semejanza entre lo que se abordó en la tesis precedente con lo que se establece por objetivo en la presente investigación; debido a que la tesis buscó determinar los procedimientos de control interno para el seguimiento de control de contratos y de las operaciones planificadas, que de acuerdo a lo descrito ocasionó la deserción de los jóvenes beneficiarios; lo cual representaron deficiencias de control interno para dicho Programa y que como consecuencia no se

concretó la promoción a la empleabilidad y el acceso al mercado laboral de los jóvenes.

Dicha semejanza acontece con la presente investigación, ya que, similar a lo descrito en la formulación del problema, la ausencia de revisiones periódicas referentes a las etapas del proceso de atención integral, y las escasas supervisiones a los CEM por la Subunidad encargada, limitaron la calidad del servicio brindado por los CEM a personas afectadas por hechos de violencia familiar; adicionalmente Almanza (2024) recomienda renovar las directivas internas y su implementación, precisión en los protocolos, introducción de sistemas de retroalimentación efectiva e instauración de indicadores de rendimiento lo cual guarda coherencia con la presente investigación.

2.5.4. Alcance y limitaciones de la alternativa elegida

Alcance

Servicio de calidad: Con la implementación de las revisiones periódicas a las acciones realizadas por los equipos interdisciplinarios de los CEM, así como las supervisiones por la Subunidad encargada de los CEM, se contribuirá al resguardo de la integridad física de las personas afectadas por hechos de violencia familiar, y su bienestar frente a nuevos hechos similares.

Disminución de los casos de atención por violencia familiar en los CEM: Con la adición del estándar de calidad en el proceso de atención integral a personas afectadas por hechos de violencia familiar, se podrá ejecutar de forma eficiente y eficaz las etapas del proceso de atención integral, que permitirá tomar las medidas adecuadas para el resguardo de la integridad física y bienestar de las personas usuarias frente a nuevos hechos de violencia familiar.

Limitaciones

Personal especializado: La ejecución de la reestructuración o implementación de nuevos marcos normativos como el planteamiento de supervisiones a los CEM a nivel nacional dependen principalmente de profesionales especialistas que integran la estructura funcional del Programa Nacional y de la Institución Pública.

Costo: La reestructuración o implementación del marco o lineamientos normativos, así como llevar a cabo las supervisiones a los CEM a nivel nacional demandaría un porcentaje del presupuesto asignado al Programa Nacional, o en todo caso la modificación del mismo en la Institución Pública, lo cual demandaría un lapso de tiempo.

III. CONCLUSIONES

1. Como resultado de la investigación realizada sobre las deficiencias de control interno en el proceso de atención integral que brindan los CEM a personas afectadas por hechos de violencia familiar, se concluye que acontecen por la existencia de vacíos regulatorios dentro de su marco normativo, técnico y regulador; el insuficiente planteamiento y la ausencia de parámetros o cronogramas referidos a supervisiones al proceso de atención integral y la gestión de los CEM, que ocasionan la carencia de calidad de dicho servicio y limitan la protección de las personas afectadas por hechos de violencia familiar que hubiese contribuido al resguardo de su integridad física y bienestar frente a nuevos hechos de violencia.

2. De acuerdo con la revisión del marco normativo que regula el proceso de atención integral, datos estadísticos y artículos periodísticos, se concluye la existencia de vacíos regulatorios al no contemplar revisiones periódicas sobre las acciones realizadas por los equipos interdisciplinarios, así como, en las Fichas de Registro de los Casos que no establecen ni regulan controles posteriores a las etapas que conforman el proceso de atención integral lo cual desencadena la falta de control de calidad del servicio. La actualización del Protocolo de Atención de los CEM y de las Fichas de Registro de los Casos que contemplen revisiones periódicas contribuiría a la revisión de las etapas del proceso de atención integral y la ejecución de sus actividades realizadas por los equipos interdisciplinarios de los CEM. La segunda deficiencia de control interno analizada en el proceso de atención integral a personas víctimas por hechos de violencia familiar corresponde a un insuficiente planteamiento

en la programación de la cantidad de supervisiones a las atenciones brindadas por los CEM a cargo de la Subunidad encargada de estos.

3. Según la revisión de documentos técnicos normativos con respecto a las escasas supervisiones realizadas por la Subunidad encargada de los CEM acerca de las atenciones que estos brindan, corresponden a un insuficiente planteamiento en la programación de la cantidad de supervisiones, la ausencia de parámetros o cronogramas de supervisiones. La publicación de un dispositivo o lineamiento interno en el que se programen supervisiones razonables a las cantidades de atenciones brindadas por los CEM permitiría el monitoreo y evaluación del desempeño de las atenciones que los equipos interdisciplinarios brindan.

IV. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Programa Nacional de la Institución Pública la actualización del Protocolo de Atención de los CEM y de las Fichas de Registro de los Casos referidos a las revisiones periódicas sobre la atención de casos a personas afectadas por hechos de violencia familiar; la elaboración y ejecución de un Plan de Supervisión a los CEM en el que se establezca una programación de supervisiones razonables conforme a la cantidad de casos atendidos por los CEM, lo que contribuirá al establecimiento de estándares de calidad y contribuirá al resguardo de la integridad física y bienestar frente a nuevos hechos de violencia.

2. Se recomienda al Programa Nacional de la Institución Pública la actualización del Protocolo de Atención de los CEM en el que se establezca procedimientos sobre revisiones periódicas y, en las Fichas de Registro de los Casos considere incluir los siguientes apartados:

    - Sección “Seguimiento periódico” (Ver Anexo C) el cual contenga los siguientes apartados:
        - Fecha, con la finalidad de monitoreo de acuerdo con el cronograma.
        - Servicio donde se efectuó la atención, con el objetivo de precisar si fue en el campo de admisión, psicológico, social o legal.
        - Turno, con la finalidad de identificar el turno laboral del profesional que atendió el seguimiento.
        - Modalidad de la atención realizada, ya que esta puede ser realizada de forma presencial o virtual.

- Detalle de la actividad realizada, para conocer las acciones correctivas o adicionales
- Nombres y apellidos del profesional, para identificar al integrante del equipo interdisciplinario que realiza las actividades de seguimiento.

3. Se recomienda al Programa Nacional de la Institución Pública diseñe, programe y ejecute un Plan de Supervisión a los CEM, considerando incluir los siguientes puntos:

    - Cronograma de visitas,
    - Identificación y priorización de zonas geográficas acorde con la información estadística sobre datos de casos de violencia familiar atendidos en los CEM,
    - Conformación de equipos de monitoreo a cargo de profesionales especializados,
    - Escala de calificaciones de las supervisiones, las cuales serán aplicadas por los equipos de monitoreo durante las supervisiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almanza Hurtado, D. (2024) *Mecanismos de control interno para mejorar los resultados del programa jóvenes a la obra* [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Auditoría con mención en Auditoría en la Gestión y Control Gubernamental, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://doi.org/10.15381/quipu.v27i55.16165

Defensoría del Pueblo. (31 de mayo de 2017). *Defensoría del Pueblo advierte deficiencias en la atención a mujeres víctimas de violencia en comisarías de Puno.* https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-advierte-deficiencias-en-la-atencion-a-mujeres-victimas-de-violencia-en-comisarias-de-puno/

Defensoría del Pueblo. (2018). Centros Emergencia Mujer Segunda Supervisión a Nivel Nacional 2018. https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/07/INFORME-CEM_OCT-Y-NOV-2018_vf2-1.pdf

Defensoría del Pueblo. (2019). Supervisión de los Centros Emergencia Mujer Setiembre / Octubre 2019. https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/02/Supervisi%C3%B3n-CEM-setiembre-octubre-2019.pdf

Ley 27783. Ley de Bases de la Descentralización. 17 de julio de 2022.

Ley 27785. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República. 22 de julio de 2002.

Ley 28716. Ley de Control Interno de las Instituciones del Estado. 17 de abril de 2006.

Ley 30742. Ley de Fortalecimiento de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control. 26 de marzo de 2018.

Majian, A. (2020) *Criterios de Auditoría de Cumplimiento Aportes para su construcción* [Tesis de Maestría en Auditoría Gubernamental, Universidad Nacional de San Martín]. https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1482/1/TMAG_EPYG_2020_MA.pdf

O'Diana Valdez, G. C. (2019) Las Deficiencias del Sistema de Control Interno en los Gobiernos locales y su impacto en el cumplimiento de metas detectadas por la Auditoría, período 2017-2019 [Tesis para optar el Grado de Maestro en Administración Pública con mención en Anticorrupción]. https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9649

Órgano de Control Institucional del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2023). Informe de Auditoría N° 015-2023-2-3901-AC Proceso de Atención Integral en los Centros Emergencia Mujer a personas afectadas por hechos de violencia, en las regiones de Cajamarca, San Martín, Cusco y Lima; así como en la Provincia Constitucional del Callao. *https://apps8.contraloria.gob.pe/SPIC/srvDownload/ViewPDF?CRES_CODIGO=2023CPO390100015&TIPOARCHIVO=ADJUNTO*

Portal Estadístico Programa Nacional Aurora (2019). *Cartilla Estadística Diciembre - 2019 N° 12-2019. https://portalestadistico.aurora.gob.pe/cartillas-estadisticas/*

Portal Estadístico Programa Nacional Aurora (2020). *Cartilla Estadística Diciembre - 2020 N° 09-2020. https://portalestadistico.aurora.gob.pe/cartillas-estadisticas/*

Portal Estadístico Programa Nacional Aurora (2021). *Cartilla Estadística Diciembre - 2021 N° 12-2021. https://portalestadistico.aurora.gob.pe/cartillas-estadisticas/*

Portal Estadístico Programa Nacional Aurora (2022). *Cartilla Estadística Enero – Diciembre N° 12-2022*. https://portalestadistico.aurora.gob.pe/cartillas-estadisticas/

Portal Estadístico Programa Nacional Aurora (2023). *Cartilla Estadística Enero – Diciembre N° 12-2023*. https://portalestadistico.aurora.gob.pe/cartillas-estadisticas/

Redacción RPP (31 de enero de 2019). Centros Emergencia Mujer de Lambayeque no realizaron seguimiento a víctimas de feminicidio. *RPP*. https://rpp.pe/peru/lambayeque/centros-emergencia-mujer-de-lambayeque-no-realizaron-seguimiento-a-victimas-de-feminicidio-noticia-1178428?ref=rpp

Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG. Aprobar la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Instituciones del Estado". 15 de mayo de 2019.

Resolución de Contraloría N° 001-2022-CG. Aprobar la Directiva N° 001-2022-CG/NORM "Auditoría de Cumplimiento" y el "Manual de Auditoría de Cumplimiento". 7 de enero de 2022.

Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG. Aprobar las Normas de Control Interno. 30 de octubre de 2006.

Resolución Ministerial N° 157-2016-MIMP. Aprueba la "Guía de Atención Integral de los Centros de Emergencia Mujer". 22 de julio de 2016.

Resolución Ministerial N° 100-2021-MIMP. Aprueban el "Protocolo de Atención del Centro Emergencia Mujer". 29 de marzo de 2021.

Resolución Ministerial N° 342-2023-MIMP. Aprobación de la Sección Segunda del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. 18 de octubre de 2023.

Resolución Ministerial N° 362-2023-MIMP. Aprobación del Texto Integrado del Reglamento de Organización y Funciones. 26 de octubre de 2023.

Resolución Ministerial N° 408-2023-MIMP. Aprueban el Manual de Operaciones del Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar – AURORA. 30 de diciembre de 2023.

Robles Quispe, G. A. (2019) *Control interno como herramienta eficaz para mejorar los procesos administrativos y contables en la Municipalidad Distrital de Yauli – Jauja* [Tesis Para optar el Título Profesional de Contador Público, Universidad Continental]. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/7084/2/IV_FCE_310_TE_Robles_Quispe_2019.pdf

Sáenz, J. E. (2020). El feminicidio como delito violento y circunstanciado. *Revista Universidad y Sociedad, 12*(4), 325-332. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400325&lng=es&tlng=es.

Trejos Rivera, C. P. (2015) *La Auditoría Integral herramienta para el desempeño eficiente en las empresas o instituciones públicas o privada de Colombia* [Presentación del documento del Proyecto de Grado, Universidad Militar Nueva Granada]. https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/13752/AUDITORIA%20INTEGRAL%20HERRAMIENTA%20PARA%20EL%20DESEMPE%c3%91O%20EFICIENTE%20EN%20LAS%20EMPRESAS%20O%20INSTITUCIONES%20PUBLICAS%20O%20PRIVADAS%20DE%20COLOMBIA.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Vergaray Retuerto, A. A. (2017) *Resultados de auditorías de cumplimiento, como alternativas de solución para mejorar la gestión del gobierno regional Áncash* [Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Contabilidad con mención en Auditoría Superior,

Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://hdl.handle.net/20.500.12672/6823

ANEXOS

Anexo A



Tras supervisión a diez comisarías entre el 27 y 28 de mayoDefensoría del Pueblo advierte deficiencias en la atención a mujeres víctimas de violencia en comisarías de Puno

- Incluso en una de las comisarías supervisadas aún se pide el DNI de la víctima para realizar la denuncia, cuando según la Ley 30364 este ya no es un requisito indispensable.

Tras una supervisión realizada a diez comisarías de la región Puno respecto de la atención a mujeres e integrantes del grupo familiar víctimas de violencia, la Defensoría del Pueblo advirtió que en la mayoría de ellas el personal no se encuentra capacitado para atender estos casos.

Se pudo constatar que siete del total de comisarías supervisadas no aplican la respectiva ficha de valoración de riesgo, siendo esta indispensable para que el Juzgado respectivo disponga una adecuada medida de protección.

Además, ninguna de las comisarías cuenta con un mapa gráfico y georrefencial de registro de víctimas con medidas de protección como herramienta útil para realizar el seguimiento de la ejecución y/o cumplimiento de estas medidas.

Anexo B



Menú Buscar RPP En vivo La Rotativa del...

Centros Emergencia Mujer de Lambayeque no realizaron seguimiento a víctimas de feminicidio

Defensoría detectó deficiencias en seguimiento a las víctimas de violencia | Fuente: RPP Noticias | Fotógrafo: Cortesía

Lo último en Lan

Lambayeque: sector Salud a de medicamentos falsificad por Sandra Loise

Poder Judicial dictó siete me preventiva para hombre acu feminicidio en Chiclayo por Sandra Loise

Policía intervino a un hombr intento de feminicidio en Ch por Sandra Loise

por Redacción RPP
31 de Enero del 2019 10:33 AM · Actualizado el 1 de Febrero del 2019 3:44 AM

La Defensoría del Pueblo emitió informe en el que **advierte deficiencias e implimiento de la Ley 30364,** Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

Publicidad

La Defensoría del Pueblo de Lambayeque **hizo un severo llamado de atención a los Centros de Emergencia Mujer (CEM) de la región**, pues no solo halló deficiencias en sus protocolos de acompañamiento a las mujeres víctimas de violencia, sino que además, se habría descuidado a dos mujeres que pidieron ayuda y luego fueron víctimas de feminicidio.

"Durante el año 2018 en Lambayeque se registraron cinco feminicidios, de los cuales **dos víctimas acudieron a los CEM de Ferreñafe y José Leonardo Ortiz, ambas recibieron asistencia legal** y se les otorgó medidas de protección; sin embargo, no se hizo el seguimiento oportuno a su cumplimiento", señaló la Defensoría.

ANEXO C

SECCIÓN: SEGUIMIENTO PERIÓDICO						
Fecha (día/mes/año)	**Servicio donde se efectuó la atención:** **A:** Admisión **P:** Psicología **S:** Social **L:** Legal	**Turno laboral del profesional:** **M:** Mañana **T:** Tarde **N:** Noche	**Modalidad de la atención:** **P:** Presencial **V:** Virtual	**Descripción de la actividad realizada**	**Nombres y apellidos del/ la profesional**	**Firma del profesional**