



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA
AYACUCHO "CAPITAL DE LA EMANCIPACIÓN HISPANOAMERICANA"
LEY N° 24682
"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"



RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 094 - 2018-MPH/A.

Ayacucho, 07 FEB. 2018

VISTO:

El Informe N° 009-2018-MPH-A/12, de fecha 22 de enero de 2018, proveniente de Gerencia Municipal sobre aprobación del diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Provincial de Huamanga, y;

CONSIDERANDO:

Que los gobiernos locales gozan de autonomía política, económica, administrativa en los asuntos de su competencia, de conformidad a lo dispuesto en el Artículo II del Título preliminar de la Ley Orgánica de Municipalidades, Ley N° 27972, concordante con el Artículo 194° de la Constitución Política del Estado, modificado por la Ley n° 30305, de fecha 10 de marzo de 2015;

Que, con fecha 16 de abril de 2006, se publica la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, cuyo ámbito de aplicación y obligatoriedad se extiende a todas las Entidades a que se refiere el Artículo 3° de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de República, el que establece la obligatoriedad en las entidades del Estado de implementar el Sistema de Control Interno;

Que, con fecha 13 de mayo de 2016, se publica la Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD, denominada "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado"; Asimismo el 20 de enero de 2017 se publicó la Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", en cuyos documentos enmarca nuevas precisiones y disposiciones en el marco de la implementación del Sistema de Control Interno y de la conformación del Comité de Control Interno y su funcionamiento;

Que, mediante Resolución de Alcaldía N° 175-2017-MPH/A, de fecha 27 de marzo de 2017 se reconstituyó el Comité de Control Interno de la Municipalidad Provincial de Huamanga;

Que, el Comité de Control Interno con Acta N° 002 - Primera Sesión Ordinaria, de fecha 12 de abril de 2017, aprobó el Reglamento del Comité de Control Interno de la Municipalidad Provincial de Huamanga, con Resolución de Alcaldía N° 212- 2017-MPH/A de 21 de abril del 2017;

Que, con Resolución de Alcaldía N° 347-2017-MPH/A, de fecha 13 de junio del 2017 se aprobó el "Plan de Sensibilización y Capacitación para la Implementación del Sistema de Control Interno en la Municipalidad Provincial de Huamanga-2017".

Que, con Resolución de Alcaldía N° 686-2017-MPH/A, de fecha 14 de noviembre de 2017 se aprobó el "Programa de Trabajo para el Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Provincial de Huamanga". El Comité de Control Interno con ACTA N° 014-2017 de fecha 27 de diciembre de 2017, aprueba el Diagnostico del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Provincial de Huamanga.





MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA
AYACUCHO "CAPITAL DE LA EMANCIPACIÓN HISPANOAMERICANA"
LEY N° 24682
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



Que, se tiene la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", donde la Municipalidad Provincial de Huamanga por intermedio del Comité de Control Interno dispone la elaboración del Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la MPH, en cumplimiento a la Guía;

Que, el Comité de Control Interno de la Municipalidad Provincial de Huamanga en su sesión Décimo Tercera del año 2017, con Acta N° 14-2017 aprobó el Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Provincial de Huamanga;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso de las atribuciones conferidas por el numeral 6 del Artículo 20° de la Ley Orgánica de Municipalidades N°27972;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR el Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Municipalidad Provincial de Huamanga

ARTICULO TERCERO.- NOTIFICAR el presente acto resolutivo a la Gerencia Municipal, miembros del Comité de Control Interno de la Municipalidad Provincial de Huamanga, y demás órganos estructurales de la Municipalidad Provincial de Huamanga, conforme a ley.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA
[Firma]
Med. S. Hugo Ando Mendoza
ALCALDE



INFORME DE DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA

Diciembre 2017



Contenido

| | |
|--|----|
| SIGLAS Y ABREVIATURAS..... | 3 |
| 1 ANTECEDENTES..... | 4 |
| 1.1 ORIGEN..... | 4 |
| 1.2 OBJETIVOS..... | 4 |
| 1.3 ALCANCE..... | 5 |
| 2 BASE LEGAL..... | 6 |
| 3 OBJETIVO..... | 6 |
| 4 DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO..... | 6 |
| 4.1 ACTIVIDADES PREVIAS..... | 6 |
| 4.2 RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN (DE ACUERDO AL ANEXO 09 de la RC 004-2017-CG)..... | 6 |
| 4.2.1 RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN DOCUMENTAL..... | 6 |
| 4.2.2 RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN NORMATIVA..... | 7 |
| 4.3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN (DE ACUERDO AL ANEXO 12 DE LA RC 004-2017-CG) .. | 24 |
| 4.3.1 ENCUESTA DE PERCEPCIÓN..... | 24 |
| 4.3.2 MATRIZ DE VINCULACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SCI CON LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN O PRÁCTICAS DE GESTIÓN (ANEXO 10 DE LA RC 004-2017-CG)..... | 32 |
| 4.3.3 ANÁLISIS NORMATIVO (DE ACUERDO AL ANEXO 12 DE LA RC 004-2017-CG),..... | 50 |
| 4.4 IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA A NIVEL DE ENTIDAD .. | 59 |
| 4.5 IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA EN CONTROL INTERNO POR UNIDAD ORGÁNICA..... | 62 |
| 4.6 ESTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DE RIESGOS..... | 70 |
| 4.7 ESTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS..... | 70 |
| 5 ASPECTOS A IMPLEMENTAR..... | 71 |
| 6 CONCLUSIONES..... | 74 |
| 7 RECOMENDACIONES..... | 74 |



SIGLAS Y ABREVIATURAS

| | |
|---------|--|
| CAP | : Cuadro de Asignación de Personal |
| CAS | : Consultora de Apoyo y Supervisión |
| CCI | : Comité de Control Interno |
| CGR | : Contraloría General de la República de Perú |
| CI | : Control Interno |
| COSO | : The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission |
| CPE | : Cuadro de Puestos de la Entidad |
| INTOSAI | : The International Organisation of Supreme Audit Institutions |
| MAPRO | : Manual de Procedimientos Administrativos |
| MOF | : Manual de Organización y Funciones |
| MPH | : Municipalidad Provincial de Huamanga |
| MPP | : Manual de Perfiles de Puesto |
| OCI | : Órgano de Control Institucional |
| PAP | : Presupuesto Analítico de Personal |
| PCTI | : Plan de Contingencias Informático |
| PDC | : Plan de Desarrollo Concertado |
| PDPA | : Plan de Desarrollo de las Personas Anual |
| PDPQ | : Plan de Desarrollo de las Personas Quinquenal |
| PEGE | : Plan Estratégico de Gobierno Electrónico. |
| PEI | : Plan Estratégico Institucional |
| PETI | : Plan Estratégico de Tecnologías de Información |
| PIA | : Presupuesto Institucional de Apertura |
| PIM | : Presupuesto Inicial Modificado |
| PIPs | : Proyectos de Inversión Pública |
| POI | : Plan Operativo Institucional |
| POI-INF | : Plan Operativo Informático |
| ROF | : Reglamento de Organización y Funciones |
| RISC | : Reglamento Interno de Servidores Civiles |
| RNSDD | : Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido |
| SCI | : Sistema de Control Interno |
| SOAs | : Sociedades de Auditorías |
| TDR | : Términos de Referencia |
| TUPA | : Texto Único de Procedimientos Administrativos |
| TUSNE | : Texto Único de Servicios No Exclusivos. |
| TICs | : Tecnologías de Información y Comunicaciones |



1 ANTECEDENTES

1.1 ORIGEN

La Ley N° 27785 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General, en su artículo 7 indica que El control interno comprende las acciones de cautela previa, simultánea y de verificación posterior que realiza la entidad, con la finalidad que la gestión de sus recursos, bienes y operaciones se efectúe correcta y eficientemente; asimismo, establece que el control interno previo y simultáneo compete exclusivamente a las autoridades, funcionarios y servidores públicos de las entidades, haciendo responsable al titular de la entidad de fomentar y supervisar el funcionamiento y confiabilidad del control interno.

La Ley N° 28716 "Ley de Control Interno de las Entidades del Estado", establece las normas para regular la elaboración, aprobación, implantación, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del control interno en las entidades del Estado, con el propósito de cautelar y fortalecer los sistemas administrativos y operativos con acciones y actividades de control previo, simultáneo y posterior, contra los actos y prácticas indebidas o de corrupción, propendiendo al debido y transparente logro de los fines, objetivos y metas institucionales.

Mediante Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, de 30 de octubre del 2006, se aprueban las Normas de Control Interno, las mismas que son de aplicación a las Entidades del Estado, de conformidad con la mencionada Ley N° 28716; y constituyen lineamientos y/o criterios para la aplicación y regulación del control interno en las principales áreas de la actividad administrativa u operativa de las entidades.

Mediante Resolución de Contraloría General N°149-2016-CG de fecha 13 de mayo de 2016, se aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", la cual precisa las etapas de la implementación, del SCI y los plazos por nivel de gobierno para que las entidades realicen dicha implementación.

Mediante Resolución de Contraloría General N° 004-2017-CG, de 18 de enero de 2017, se aprueba la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del estado", la cual establece los mecanismos para la implementación operativa del Sistema de Control Interno.

1.2 OBJETIVOS

El presente documento tiene como objetivos:

- a) Identificar y recopilar información relacionada al SCI de la MPH, a fin de determinar el grado de formalización de los principios del SCI de acuerdo a lo recomendado en la Resolución de Contraloría General N° 004-2017-CG.
- b) Analizar la información obtenida para determinar la brecha de cumplimiento de la MPH respecto a las recomendaciones de la Resolución de Contraloría General N° 004-2017-CG.
- c) Conocer la percepción del SCI por parte de los trabajadores de la entidad.
- d) Conocer la opinión de los encargados de las áreas, respecto a las oportunidades de mejora en sus áreas y la entidad en general.
- e) Determinar brechas y oportunidades de mejora a nivel de entidad y de las unidades orgánicas.



1.3 ALCANCE

El presente Informe comprende la totalidad de la etapa de diagnóstico, según lo sugerido por la Resolución de Contraloría General N° 004-2017-CG y la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD.

El diagnóstico del SCI se realizó a nivel institucional y de las unidades orgánicas de la entidad. Las actividades realizadas se detallan a continuación:

| UNIDAD ORGÁNICA |
|---|
| PROCURADURÍA PÚBLICA MUNICIPAL |
| UNIDAD DE RELACIONES PÚBLICAS E IMAGEN INSTITUCIONAL |
| GERENCIA MUNICIPAL |
| OFICINA DE SECRETARÍA GENERAL |
| UNIDAD DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO |
| OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS |
| UNIDAD DE TESORERÍA |
| UNIDAD DE CONTABILIDAD |
| UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS |
| UNIDAD DE ABASTECIMIENTO |
| UNIDAD DE BIENES PATRIMONIALES Y EQUIPO MECÁNICO |
| UNIDAD DE EJECUCIÓN COACTIVA |
| OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA |
| OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO |
| UNIDAD DE PRESUPUESTO Y PLANES |
| UNIDAD DE RACIONALIZACIÓN |
| UNIDAD DE PROGRAMACIÓN E INVERSIONES |
| GERENCIA DE DESARROLLO TERRITORIAL |
| SUBGERENCIA DE OBRAS |
| SUBGERENCIA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y CATASTRO |
| SUBGERENCIA DE CENTRO HISTÓRICO |
| SUBGERENCIA DE CONTROL URBANO Y LICENCIAS |
| GERENCIA DE DESARROLLO HUMANO |
| SUBGERENCIA DE DERECHOS DE LAS POBLACIONES VULNERABLES E INCLUSIÓN SOCIAL |
| SUBGERENCIA DE JUVENTUD, EDUCACIÓN Y DEPORTE |
| SUBGERENCIA DE PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN |
| SUBGERENCIA DE REGISTRO CIVIL |
| SUBGERENCIA DE PARTICIPACIÓN VECINAL Y CIUDADANA |
| GERENCIA DE SEGURIDAD CIUDADANA Y DEFENSA CIVIL |
| SUBGERENCIA DE SERENAZGO |
| SUBGERENCIA DE GESTIÓN DE RIESGOS Y DEFENSA CIVIL |
| GERENCIA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y AMBIENTAL |
| SUBGERENCIA DE PROMOCIÓN EMPRESARIAL Y DESARROLLO RURAL |
| SUB GERENCIA DE COMERCIO, LICENCIAS Y FISCALIZACIÓN |
| SUBGERENCIA DE CULTURA, TURISMO Y ARTESANÍA |
| SUBGERENCIA DE ECOLOGÍA Y MEDIO AMBIENTE |
| GERENCIA DE TRANSPORTES |
| SUBGERENCIA DE TRÁNSITO Y SEGURIDAD VIAL |
| SUBGERENCIA DE CONTROL TÉCNICO DEL TRANSPORTE PÚBLICO |
| SUBGERENCIA DE ESTUDIOS, GESTIÓN DE INVERSIONES Y CTI |
| SUBGERENCIA DE SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS |
| SUBGERENCIA DE SISTEMAS Y TECNOLOGÍA |
| UNIDAD DE GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS |



2 BASE LEGAL

- Ley N° 27785 “Ley del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República”.
- Ley N° 28716 “Ley de Control Interno de las Entidades del Estado”.
- Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG “Normas de Control Interno”.
- Resolución de Contraloría General N°149-2016-CG que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD “Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado”.
- General N° 004-2017-CG que aprueba la “Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del estado”.

3 OBJETIVO

El objetivo de realizar el Diagnóstico del SCI en la MPH es determinar las oportunidades de mejora que permitan optimizar el funcionamiento de la Entidad, así como también de los diversos procesos que se realizan, mejorando la eficiencia y eficacia de los mismos.

4 DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Diagnóstico es un medio de análisis para determinar el estado situacional actual del SCI. El presente Diagnóstico se realiza de acuerdo a los lineamientos de la RC 004-2017-CG y permitirá a la Entidad, conocer la situación actual de la implantación del Sistema de Control Interno y adoptar las acciones necesarias para reforzar el sistema existente y definir las oportunidades de mejora.

4.1 ACTIVIDADES PREVIAS

El 14 de noviembre de 2017, se realizó una reunión de coordinación entre el CCI de la MPH y la especialista en Control Interno de la consultora, con el fin de afinar los detalles del desarrollo del diagnóstico y aclarar las dudas que el CCI pudiese tener respecto a las actividades a desarrollar.

4.2 RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN (DE ACUERDO AL ANEXO 09 de la RC 004-2017-CG)

4.2.1 RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN DOCUMENTAL

- a) Se obtuvieron las recomendaciones de auditoría pendientes de implementación al primer semestre del 2017.
- b) Se obtuvieron las últimas evaluaciones del PEI y POI institucionales publicadas, los cuales datan del 2015 y primer semestre del 2016 respectivamente.



4.2.2 RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN NORMATIVA

Se recopilaron los documentos de gestión y la normatividad interna de la entidad, la cual se muestra a continuación, con su concordancia por componente y principio de control interno:

| DESCRIPCIÓN DE LA NORMA | DOCUMENTO DE APROBACIÓN | AMBIENTE DE CONTROL | | | | | EVALUACIÓN DE RIESGOS | | | | | ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL | | | INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | | | SUPERVISIÓN | |
|--|---|---|---|---|--|--|---|--|---|---|--|---|---|--|---|---|--|---|--|
| | | Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos | Principio 2: La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno | Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos | Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización | Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos | Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de riesgos relacionados | Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar | Principio 8: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos | Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos | Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica | Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI | Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno | Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento | Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección | |
| ACTA N° 001- ACTA DE COMPROMISO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA MPH, DE FECHA 09/03/2016. | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACTUALIZACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2015-2018 | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N°794-2016-MPH/A, DE FECHA 23/12/2016 | X | | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| RECONFORMACIÓN DEL CCI DE LA MPH | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA 157-2017-MPH/A DE FECHA 27/03/2017 RECONFORMA EL CCI DE LA MPH | | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2017 | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N°811-2016-MPH/A, DE FECHA 30/12/2016 | | | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA (ROF-2016) | ORDENANZA MUNICIPAL N° 009-2016-MPH/A, DE FECHA 22/04/2016 | | | X | | | | | | | | | | | | | | | |



| DESCRIPCIÓN DE LA NORMA | DOCUMENTO DE APROBACIÓN | AMBIENTE DE CONTROL | | | | EVALUACIÓN DE RIESGOS | | | | ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL | | | | INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | | | | SUPERVISIÓN | |
|--|--|---|---|---|--|--|---|---|---|--|---|---|--|---|---|--|---|-------------|--|
| | | Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos | Principio 2: La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno | Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos | Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización | Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos | Principio 5: La entidad define los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base para la cual determinar cómo se deben gestionar | Principio 6: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos | Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente el SCI | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos | Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica | Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI | Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno | Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento | Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección | | |
| MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - 2014 ADJETIVOS | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 1038-2014-MPH/A - DE FECHA 28/12/2014. | X | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE LA MUNICIPALIDAD DE HUAMANGA | ORDENANZA MUNICIPAL N° 023-2014-MPH/A - DE FECHA 20/12/2014. | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REGlamento INTERNO DE TRABAJO DEL PERSONAL (FUNCIONARIOS, SERVIDORES PÚBLICOS Y CONTRATADOS POR SERVICIOS PERSONALES) DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 1013-2014-MPH/A - DE FECHA 15/12/2014 | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESUPUESTO ANALÍTICO DE PERSONAL 2015 | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 1101-2014-MPH/A - DE FECHA 31/12/2014 | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS QUINQUENAL 2013-2017 | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 431-2012-MPH/A - DE FECHA 07/09/2012 | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS ANUALIZADO 2017 | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 055-2017-MPH/A - DE FECHA 31/01/2017 | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| PROCEDIMIENTOS QUE REGULAN LA ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA INSTITUCIONAL | DECRETO DE ALCALDÍA N° 70-2017-MPH/A DE FECHA 05/12/2017 | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |



| DESCRIPCIÓN DE LA NORMA | DOCUMENTO DE APROBACIÓN | AMBIENTE DE CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN DE RIESGOS | | | | ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL | | | INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | | | SUPERVISIÓN | |
|---|---|--|---|---|--|--|---|--|---|---|--|---|---|--|---|--|---|--|--|
| | | Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos. | Principio 2: La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno | Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos | Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización | Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos | Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de riesgos relacionados | Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar | Principio 8: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos | Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos | Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica | Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI | Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno. | Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento. | Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección. | |
| DIRECTIVA 014-2017-MPH/12.55: LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA | DECRETO DE ALCALDÍA N° 52-2017-MPH/A DE FECHA 20/11/2017 | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2015-2018 AVANCE DE EVALUACIÓN AÑO 2015 | | | | | | | | | | X | | | | | | | X | | |
| DIRECTIVA N° 01-2016-MPH-A/21.22: NORMAS PARA UNA MEJOR ATENCIÓN AL CIUDADANO EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA | DECRETO DE ALCALDÍA N° 041-2016-MPH/A DE FECHA 28/12/2016 | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| EVALUACIÓN POI - 2016 PRIMER SEMESTRE 2016 | RESOLUCIÓN DE GERENCIA MUNICIPAL N°144-2016-MPH-A/12, DE FECHA 17/08/2016 | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | |
| CUADRO PARA ASIGNACIÓN DE PERSONAL PROVISIONAL 2016 | ORDENANZA MUNICIPAL N°038-2016-MPH/A, DE FECHA 30/12/2016 | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| MANUAL DE CLASIFICADOR DE CARGOS - 2016 | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N°527-2016-MPH/A, DE FECHA 08/10/2016 | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| INDICADORE DE DESEMPEÑO | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | |



| DESCRIPCIÓN DE LA NORMA | DOCUMENTO DE APROBACIÓN | AMBIENTE DE CONTROL | | | | | EVALUACIÓN DE RIESGOS | | | | | ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL | | | INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | | | SUPERVISIÓN | | |
|--|--|---|---|---|--|--|---|--|---|---|--|---|---|--|---|--|---|--|--|--|
| | | Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos | Principio 2: La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno | Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos | Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización | Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos | Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de riesgos relacionados | Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza sobre la base de lo que determinar cómo se deben gestionar | Principio 8: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos | Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos | Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica | Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI | Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno. | Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento. | Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección. | | |
| DIRECTIVA N° 01 - 2016 - MPH/24.28. DIRECTIVA PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO (08) UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 309-2016-MPH/A, DE FECHA 03/05/2016 | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | |
| DIRECTIVA N°005-2010-EF/76.01 "DIRECTIVA PARA LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA" | RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 027-2014-EF/50.01 DE FECHA 30/12/2014 | | | X | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| DIRECTIVA N° 03-2017-MPH/17-49: "DIRECTIVA DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DIRECTIVAS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA". | DECRETO DE ALCALDÍA N° 005-2017-MPH/A DE FECHA 15.02.2017 | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | |
| DIRECTIVA SOBRE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA. | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 370-2012-MPH/A DE FECHA 08/07/2012 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA 2012 - (MOF-2012) | ORDENANZA MUNICIPAL N°004-2012-MPH/A DE FECHA 21/02/2012 | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIRECTIVA N° 002-2013-MPH/24.25 "DIRECTIVA PARA EL OTORGAMIENTO Y CONTROL DE VIATICOS EN COMISION DE SERVICIO PARA LOS TRABAJADORES DE LA MPH" | RESOLUCIÓN ALCALDÍA N° 214-2013-MPH/A DE FECHA 02/04/2013 | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | |



| DESCRIPCIÓN DE LA NORMA | DOCUMENTO DE APROBACIÓN | AMBIENTE DE CONTROL | | | | | EVALUACIÓN DE RIESGOS | | | | | ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL | | | INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | | | SUPERVISIÓN | |
|--|---|---|---|---|--|--|---|--|---|---|--|---|--|--|---|--|---|--|--|
| | | Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos | Principio 2: La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno | Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos | Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización | Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos | Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de riesgos relacionados | Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar | Principio 8: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos | Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos | Principio 12: La entidad diseña las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica | Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI | Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno. | Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento. | Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección. | |
| TEXTO ÚNICO DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS DE LA MUNICIPALIDAD DE HUAMANGA | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 180-2014-MPH/A DE FECHA 26/03/2014 | | | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| REGLAMENTO DEL SISTEMA DE ARCHIVO INSTITUCIONAL DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA | RESOLUCIÓN DE GERENCIA MUNICIPAL N° 122-2010-MPH/GM DE FECHA 15/03/2010 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | |
| DIRECTIVA N° 05-2017-MPH-A/24.25 DIRECTIVA PARA LA VERIFICACIÓN, REGISTRO, CONTROL, CUSTODIA, RENOVACIÓN, DEVOLUCIÓN Y EJECUCIÓN DE CARTAS FIANZAS PRESENTADAS ANTE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA. | DECRETO DE ALCALDÍA N° 01-2017MPH/A DE FECHA 23/01/2017 | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| DIRECTIVA N° 009-2017-MPH/17-19. DIRECTIVA NORMAS PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA | DECRETO DE ALCALDÍA N° 013-2017-MPH/A DE FECHA 03/04/2017 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | |
| DIRECTIVA N° 003-2016-MPH/17: "DIRECTIVA PARA LA FORMULACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA." | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 532-2016-MPH/A DE FECHA 15/08/2016 | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| DIRECTIVA N° 001-2014-MPH/24.25 "NORMAS PARA EL MANEJO, OTORGAMIENTO, CONTROL Y RENDICIÓN DEL FONDO PARA CAJA CHICA" | RESOLUCIÓN ALCALDÍA N° 453-2014-MPH/A DE FECHA 01/06/2014 | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES - PAC 2017 | ACTUALIZADO CON R.D.A. N° 056-2017-MPH/OAF DE FECHA 26/09/2017 | | | X | | | | | | | | | X | | | | | | |



| DESCRIPCIÓN DE LA NORMA | DOCUMENTO DE APROBACIÓN | AMBIENTE DE CONTROL | | | | | EVALUACIÓN DE RIESGOS | | | | | ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL | | | INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | | | SUPERVISIÓN | |
|--|--|---|---|---|--|--|---|--|---|---|--|---|---|--|---|---|--|---|--|
| | | Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos | Principio 2: La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno | Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos | Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización | Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos | Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de riesgos relacionados | Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar | Principio 8: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos | Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos | Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica | Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI | Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno | Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento | Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección | |
| DIRECTIVA N° 001-2009-MHP/OAF-UL/ACP; "NORMAS PARA EL CONTROL DE AFECTACIÓN EN USO DE BIENES PATRIMONIALES". | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 475-2009-MPH/A DE FECHA 05/08/2009 | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | |
| DIRECTIVA N° 002-2012-MPH/A "DIRECTIVA PARA LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE CARGO EN LA MPH" | RESOLUCIÓN ALCALDÍA N° 572-2012-MPH/A DE FECHA 03/10/2012 | | | | X | | | | | | X | | | | | | | | |
| DIRECTIVA N° 001-2013-MPH/A, "DIRECTIVA PARA MANEJO DEL ALMACEN CENTRAL Y ALMACENES DE PROYECTOS EJECUTADOS POR ADMINISTRACIÓN DIRECTA" | RESOLUCIÓN N°175-2013-MPH/A DE FECHA 13/03/2013 | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| DIRECTIVA N° 001-2009-MHP/OAF-UL/ACP; "NORMAS PARA EL REGISTRO, CONTROL Y USO DE LOS VEHÍCULOS DE SERVICIO OFICIAL DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA". | DE FECHA 01/02/2009 | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| DIRECTIVA N° 010-2017-MPH/22, "DIRECTIVA INTERNA QUE ESTABLECE EL RÉGIMEN DE FEDATARIOS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA" | DECRETO DE ALCALDÍA N° 034-2017-MPH/A DE FECHA 21/04/2017 | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| DIRECTIVA N° 001-2016-MPH/12.55, DENOMINADA "DIRECTIVA QUE ESTABLECE LOS LINEAMIENTOS QUE REGULAN LA ADMINISTRACIÓN DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA" | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 441-2016-MPH/A DE FECHA 21/06/2016 | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| ESTRUCTURA ORGÁNICA | ORDENANZA MUNICIPAL N°027-2015-MPH/A DE FECHA 31/12/2015 | | | X | | | | | | | | | | | | | | | |



| DESCRIPCIÓN DE LA NORMA | DOCUMENTO DE APROBACIÓN | AMBIENTE DE CONTROL | | | | | EVALUACIÓN DE RIESGOS | | | | | ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL | | | INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | | | SUPERVISIÓN | |
|---|--|---|---|--|--|--|---|--|---|---|--|---|---|--|---|---|--|---|--|
| | | Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos | Principio 2: La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno | Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados, para la consecución de los objetivos | Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización | Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos | Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de riesgos relacionados | Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar | Principio 8: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos | Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos | Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica | Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI | Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno | Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento | Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección | |
| DIRECTIVA N° 001-2012-MPH/A "DIRECTIVA PARA LA FORMULACIÓN, EJECUCIÓN, SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA POR ADMINISTRACIÓN DIRECTA O CONVENIO DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA." | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 547-2012-MPH/A DE FECHA 18/09/2012 | | | | | | | | | X | | | | | | | | | |
| DIRECTIVA N° 001-2013-MPH/A, DIRECTIVA PARA LA FORMULACIÓN, EJECUCIÓN, SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA POR ADMINISTRACIÓN DIRECTA O CONVENIO DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 495-2013-MPH/A DE FECHA 01/08/2013 | | | | | | | | | X | | | | | | | | | |
| "DIRECTIVA PARA LA FORMULACIÓN, EJECUCIÓN, SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA POR ADMINISTRACIÓN DIRECTA O CONVENIO DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA." | DECRETO DE ALCALDÍA N° 035-2016-MPH/A DE FECHA 23/12/2016 | | | | | | | | | X | | | | | | | | | |
| ESCALA DE RETRIBUCIÓN ECONOMICA PARA EL PERSONAL TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DE INFRAESTRUCTURA, SOCIAL, MEDIOAMBIENTALES Y DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA EJECUTADOS BAJO LA MODALIDAD DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 076-2013-MPH/A DE FECHA 01/02/2013 | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| ESCALA DE JORNALES PARA EL PAGO DE PLANILLAS DE PERSONAL OBRERO SEGÚN EL RÉGIMEN COMÚN, DE LAS DIFERENTES OBRAS QUE EJECUTA LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA EN EL ÁMBITO DE SU JURISDICCIÓN BAJO LA MODALIDAD DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 166-2014-MPH/A DE FECHA 25/03/2014 | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |



| DESCRIPCIÓN DE LA NORMA | DOCUMENTO DE APROBACIÓN | AMBIENTE DE CONTROL | | | | | EVALUACIÓN DE RIESGOS | | | | | ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL | | | INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | | | SUPERVISIÓN | |
|---|---|---|---|---|--|--|---|--|---|---|--|---|---|--|---|---|--|--|--|
| | | Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos | Principio 2: La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno | Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos | Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización | Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos | Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de riesgos relacionados | Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar | Principio 8: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos | Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos | Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica | Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI | Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno | Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento | Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección. | |
| ESCALA DE JORNALES (OBREROS AMBIENTALES) | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 61-2013-MPHA DE FECHA 28/01/2013 | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| ESCALA REMUNERATIVA PARA EL PERSONAL CAS | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 262-2015-MPHA DE FECHA 01/04/2015 | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA PIA - 2017 | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 810 - 2016-MPHA DE FECHA 30/12/2016 | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| PLAN DISTRITAL DE SEGURIDAD CIUDADANA 2017 | ORDENANZA MUNICIPAL N° 015-2017-MPHA DE FECHA 29/02/2017 | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| DIRECTIVA N° 001-2013-MPHA : DIRECTIVA PARA MANEJO DEL ALMACEN CENTRAL Y ALMACENES DE PROYECTOS EJECUTADOS POR ADMINISTRACION DIRECTA. | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| REGLAMENTO DE ALTAS, BAJAS Y ENAJENACION DE LOS BIENES PATRIMONIALES DE LA MPH | RESOLUCIÓN ALCALDÍA N° 667-2010-MPHA DE FECHA 03/11/2010. | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| DIRECTIVA INTERNA DE ALTAS, BAJAS, ENAJENACIONES Y OTROS ACTOS DE DISPOSICIÓN FINAL Y SANEAMIENTO DE LOS BIENES PATRIMONIALES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA. | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 620-2010-MPHA DE FECHA 15/10/2010 | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |



| DESCRIPCIÓN DE LA NORMA | DOCUMENTO DE APROBACIÓN | AMBIENTE DE CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN DE RIESGOS | | | | ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL | | | INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | | | SUPERVISIÓN | | |
|---|--|---|---|---|--|--|---|--|---|---|--|---|---|--|---|--|---|--|--|--|
| | | Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos | Principio 2: La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno | Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos | Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización | Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos | Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de riesgos relacionados | Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar | Principio 8: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos | Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos | Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica | Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI | Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno. | Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento. | Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección. | | |
| PROCEDIMIENTO DE DETERMINACION, PROVISION, CASTIGO Y QUIEBRE DE DEUDAS DE COBRANZA DUDOSA Y DE RECUPERACION ONEROSA- DIRECTIVA N° 001-2014-MPH/A | RESOLUCIÓN ALCALDÍA N° 483-2014-MPH/A DE FECHA 09/07/2014 | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| DIRECTIVA N° 002-2014-MPH/A "PROCEDIMIENTO DE DETERMINACION DE SALDOS DE CUENTAS POR COBRAR GENERADOS POR EL SAT-HGA" | RESOLUCIÓN ALCALDÍA N° 1019-2014-MPH/A DE FECHA 19/12/2014 | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| DIRECTIVA N°004-2013-MPH/A "NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA ACEPTAR DONACIONES A FAVOR DE LA MPH" | RESOLUCIÓN ALCALDÍA N° 213-2013-MPH/A DE FECHA 02/04/2013 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIRECTIVA N° 005-2013-MPH-OPP/17 "TRATAMIENTO DE BIENES Y MATERIALES EXCEDENTES Y SOBANTES DE METAS O PROYECTOS CONCLUIDOS, LIQUIDADOS Y/O PARALIZADOS" | RESOLUCIÓN ALCALDÍA N° 509-2013-MPH/A DE FECHA 02/09/2013 | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| DIRECTIVA N° 001-2015-MHP/24.29/OAF-UBP: DIRECTIVA PARA LA TOMA DE INVENTARIO FISICO GENERAL "AL BARRER" DE BIENES PATRIMONIALES DE MPH | RESOLUCIÓN ALCALDÍA N° 630-2015-MPH/A DE FECHA 21/08/2015 | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| DIRECTIVA N° 08-2017-MPH/A "DIRECTIVA PARA LA TRANSFERENCIA, A LAS MUNICIPALIDADES DE CENTROS POBLADOS" | DECRETO DE ALCALDÍA N° 011-2017-MPH/A DE FECHA 27/03/2017 | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| DIRECTIVA N° 010-2017-MPH/17 "DIRECTIVA INTERNA PARA LA PROGRAMACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE INCENTIVOS A LA MEJORA DE LA | DECRETO DE ALCALDÍA N° 10-2017-MPH/A DE FECHA 01/03/2017 | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |



| DESCRIPCIÓN DE LA NORMA | DOCUMENTO DE APROBACIÓN | AMBIENTE DE CONTROL | | | | EVALUACIÓN DE RIESGOS | | | | ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL | | | | INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | | | | SUPERVISIÓN | |
|--|--|---|---|---|--|--|---|--|---|---|--|---|---|--|---|--|--|---|--|
| | | Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos | Principio 2: La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión independiente del control interno | Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos | Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización | Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos | Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de riesgos relacionados | Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar | Principio 8: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos | Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos | Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica | Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI | Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno. | Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento | Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección | |
| GESTIÓN MUNICIPAL DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA PARA EL AÑO FISCAL 2017". | DOCUMENTO DE APROBACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REGlamento DE LA AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN | ORDENANZA MUNICIPAL N° 34-2017-MPH/A DE FECHA 20/10/2017 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REGlamento MARCO DEL PROCESO DE FORMULACIÓN DEL PRESUPUESTO PARTICIPATIVO 2018 | ORDENANZA MUNICIPAL N° 008-2017-MPH/A DE FECHA 02/03/2017 | | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| DIRECTIVA "NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN, APROBACIÓN DE ORDENANZAS MUNICIPALES" | DECRETO DE ALCALDIA 048-2017-MPH/A DE FECHA 26/09/2017 | | | | | | | | | | | | | | X | | | | |
| REGlamento DE PROCEDIMIENTO DE RATIFICACIÓN DE ORDENANZAS DISTRITALES EN EL ÁMBITO DE LA PROVINCIA DE HUAMANGA | ORDENANZA MUNICIPAL 014-2017-MPH/A DE FECHA 17/03/2017 | | | | | | | | | | | | | | X | | | | |
| ORDENANZA MUNICIPAL QUE REGLAMENTA EL PROCEDIMIENTO REGULAR Y ESPECIAL DE CAMBIO DE ZONIFICACIÓN DE LA PROVINCIA DE HUAMANGA | ORDENANZA MUNICIPAL 003-2017-MPH/A DE FECHA 19/01/2017 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| APRUEBA EL RÉGIMEN DE APLICACIÓN DE INFRACCIONES Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS RAISA 2011 | ORDENANZA MUNICIPAL 007-2011 DE FECHA 11/08/2011 MODIFICADA CON ORDENANZA 007-2012 DE FECHA 30/03/2012 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| DESCRIPCIÓN DE LA NORMA | DOCUMENTO DE APROBACIÓN | AMBIENTE DE CONTROL | | | | | EVALUACIÓN DE RIESGOS | | | | ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL | | | INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | | | SUPERVISIÓN | |
|--|---|--|--|--|---|---|--|--|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|
| | | Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos. | Principio 2: La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno. | Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos. | Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización. | Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos. | Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de riesgos relacionados. | Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base para la cual determinar cómo se deben gestionar. | Principio 8: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos. | Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI. | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos. | Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos. | Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de control interno y procedimientos que lleven dichas políticas a la práctica. | Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno. | Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI. | Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno. | Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento. | Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección. |
| DIRECTIVA N° 001-2016-MPH-A/17-19: DIRECTIVA PARA LA FORMULACIÓN, APROBACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS SANCIONATORIOS DEL CUADRO DE INFRACCIONES Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS CONTENIDO EN EL RÉGIMEN DE APLICACIÓN DE INFRACCIONES Y SANCIONES ADMINISTRATIVOS - RAISA DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA. | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 709-2016-MPH/A, 15/11/2016 DE FECHA 15/11/2016 | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIRECTIVA N° 001-2013-MHP/17: "NORMAS INTERNAS PARA EL CONTROL DE VEHÍCULOS INTERNADOS EN EL DEPOSITO DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA". | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 464-2013-MPH/A DE FECHA 01/04/2013 | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| DIRECTIVA N° 001-2014-MHP/PATRIMONIO: "NORMAS PARA LA ASIGNACIÓN, USO, CUSTODIA Y MOVILIZACIÓN DE LOS BIENES PATRIMONIALES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA". | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 575-2014-MPH/A DE FECHA 15/09/2014 | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| PLAN DE DESARROLLO URBANO DE LA CIUDAD 2009-2018 | ORDENANZA MUNICIPAL N° 017-2009-MPH/CM DE FECHA 01/05/2009 | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| PLAN DE ZONIFICACIÓN Y USO DEL SUELO | ORDENANZA MUNICIPAL N° 013-2008-MPH/A DE FECHA 24/03/2008, MODIFICADA CON ORDENANZA MUNICIPAL N° 013-2009-MPH/A DE FECHA 06/05/2009 | | | X | | | | | | | | | | | | | | |



| DESCRIPCIÓN DE LA NORMA | DOCUMENTO DE APROBACIÓN | AMBIENTE DE CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN DE RIESGOS | | | | ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL | | | INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | | | SUPERVISIÓN | |
|---|--|---|---|---|--|--|---|--|---|---|--|---|---|--|--|---|--|--|--|
| | | Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos | Principio 2: La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno | Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos | Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización | Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos | Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de riesgos relacionados | Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar como se deben gestionar | Principio 8: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos | Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos | Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica | Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | Principio 14: La entidad comunica la información interamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI | Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan al funcionamiento del control interno | Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento | Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interna de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección. | |
| MAPA DE PELIGROS Y EL PLAN DE PREVENCIÓN DE DESASTRES | ORDENANZA MUNICIPAL N° 064-2004-MPH/A DE FECHA 29/10/2004 | | | | | | X | X | | X | | | | | | | | | |
| DIRECTIVA PARA EN FUNCIONAMIENTO Y ADMINISTRACION DE FONDOS DEL PLAN DE ACCIÓN: "CONTRIBUCIÓN A LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL Y LA ANEMIA, MEDIANTE EL ABASTECIMIENTO DE PRODUCTOS HIDROBIOLÓGICOS EN LAS ZONAS URBANO MARGINALES Y RURALES EN LA PROVINCIA DE HUAMANGA" | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 153-2017-MPH/A DE FECHA 21/03/2017 | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - 2010 SUSTANTIVO | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 330-2010-MPH/A DE FECHA 16/06/2011 | | | X | | | | | | | | | | X | | | | | |
| DIRECTIVA "NORMAS PARA LA APLICACIÓN DEL DIMENSIONAMIENTO DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA" | DECRETO DE ALCALDÍA N° 037-2016-MPH/A DE FECHA 02/12/2016 | X | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| "DIRECTIVA PARA LA RECEPCIÓN DE BIENES Y ACEPTACIÓN DE SERVICIOS DE LA MUNICIPALIDAD DE HUAMANGA". | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 95-2017-MPH/A DE FECHA 13/02/2017 | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| PLAN DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA-2017 | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 347-2017-MPH/A DE FECHA 13/06/2017 | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |

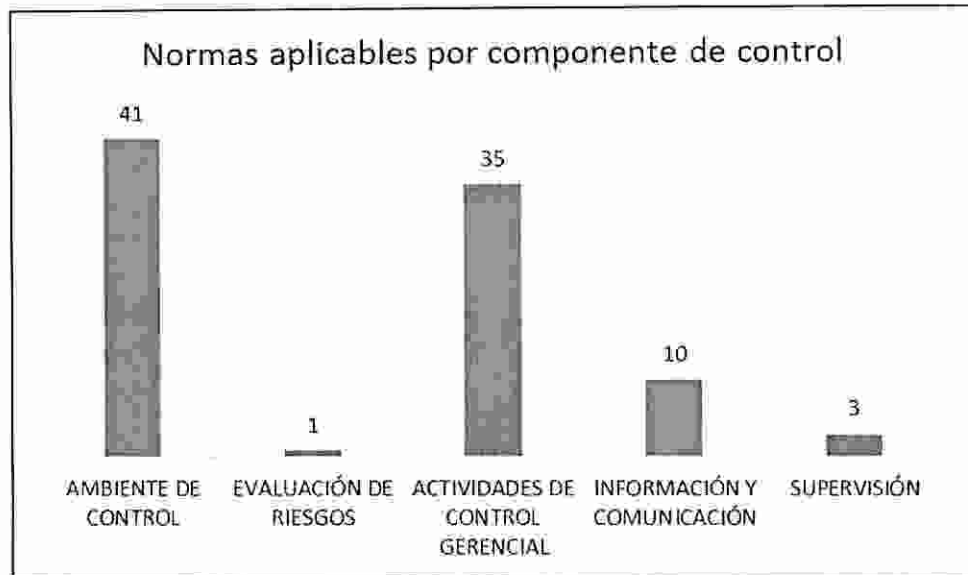


| DESCRIPCIÓN DE LA NORMA | DOCUMENTO DE APROBACIÓN | AMBIENTE DE CONTROL | | | | | | EVALUACIÓN DE RIESGOS | | | | ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL | | | INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | | | SUPERVISIÓN | |
|---|--|---|---|---|--|--|---|--|---|---|--|---|---|--|---|---|--|--|--|
| | | Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos | Principio 2: La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno | Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos | Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización | Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos | Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de riesgos relacionados | Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar | Principio 8: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos | Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos | Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica | Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI | Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno | Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento | Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección. | |
| REGLAMENTO DEL FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE CONTROL INTERNO DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA | RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 428-2016-MPH/A DE FECHA 23/06/2017 | | | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| DIRECTIVA DENOMINADA "DIRECTIVA PARA EL MANEJO DE ARCHIVOS, CUSTODIA, CONSERVACIÓN, PROTECCIÓN Y ACCESO A LOS DOCUMENTOS DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA" | DECRETO DE ALCALDÍA N° 042-2016-MPH/A DE FECHA 28/12/2016 | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| DIRECTIVA N° 002-2017-MPH/24.28: DIRECTIVA PARA REGULAR LOS PROCEDIMIENTOS DE FORMULACIÓN DE REQUERIMIENTOS DE BIENES BAJO LA MODALIDAD DE CONVENIO MARCÓ | DECRETO DE ALCALDÍA N° 028-2017-MPH/A DE FECHA 17/07/2017 | | | | | | | | | | | | | X | | | | | |



RESUMEN DE LAS NORMAS RECOPIADAS

A continuación se puede apreciar un gráfico que resume el número de normas existentes por componente de control en la MPH. Algunas normas contribuyen a más de 1 componente de control.



En el gráfico anterior se puede apreciar que el componente con menor cantidad de normas asociadas es el componente de Evaluación de Riesgos, siendo su única norma aportante el Mapa de Peligros y el Plan de Prevención de Desastres N° 064-2004-MPH/A.



c) ENTREVISTAS

Se entrevistaron a los representantes de las unidades orgánicas establecidas en el programa de trabajo con el fin de obtener las principales oportunidades de mejora para sus áreas y la institución en general. Estas oportunidades de mejora se encuentran detalladas en el ítem 4.5 de este documento.

d) ENCUESTA (DE ACUERDO AL ANEXO 11 DE LA RC 004-2017-CG)

Como parte del proceso de recolección de información se aplicó una encuesta anónima de 15 preguntas al personal de la entidad. Esta encuesta estuvo destinada a obtener información sobre aspectos subjetivos de control interno.

Para realizar la encuesta de percepción se calculó el tamaño de la muestra considerando un universo de 599 trabajadores, un nivel de confianza objetivo del 95% y margen de error del 5%, de acuerdo a lo establecido en el Programa de Trabajo para el Diagnóstico del SCI. El tamaño de la muestra se determinó de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Donde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = 988 (Universo)

Z = 1,96 (Correspondiente a un nivel de confianza 95%)

e = 0,05 (Margen de error del 5%)

p = 0,5 (Es el valor más conservador para la proporción esperada)

Esta fórmula determinó un número de 235 encuestas requeridas.

La encuesta se presentó en formato impreso y fue procesada por un software automatizado. En total se recopilaron 348 encuestas, lo cual superó la muestra requerida.

A continuación se presenta la encuesta aplicada:



ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE ELEMENTOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

INSTRUCCIONES: Para cada pregunta pinte el círculo con la respuesta que considera más aproximada a la realidad. Esta encuesta será procesada por un software especializado. Si se equivoca al marcar solicite una nueva hoja. No haga manchones ni borradores. Si desea dejar algún comentario adicional puede hacerlo al reverso de la hoja. Puede usar lapicero azul, negro o rojo. Si usa lápiz, asegúrese de oscurecer bien el círculo.

NOTA: Esta encuesta tiene una versión electrónica online, si usted ya llenó la versión electrónica ya no debe llenar esta versión impresa.

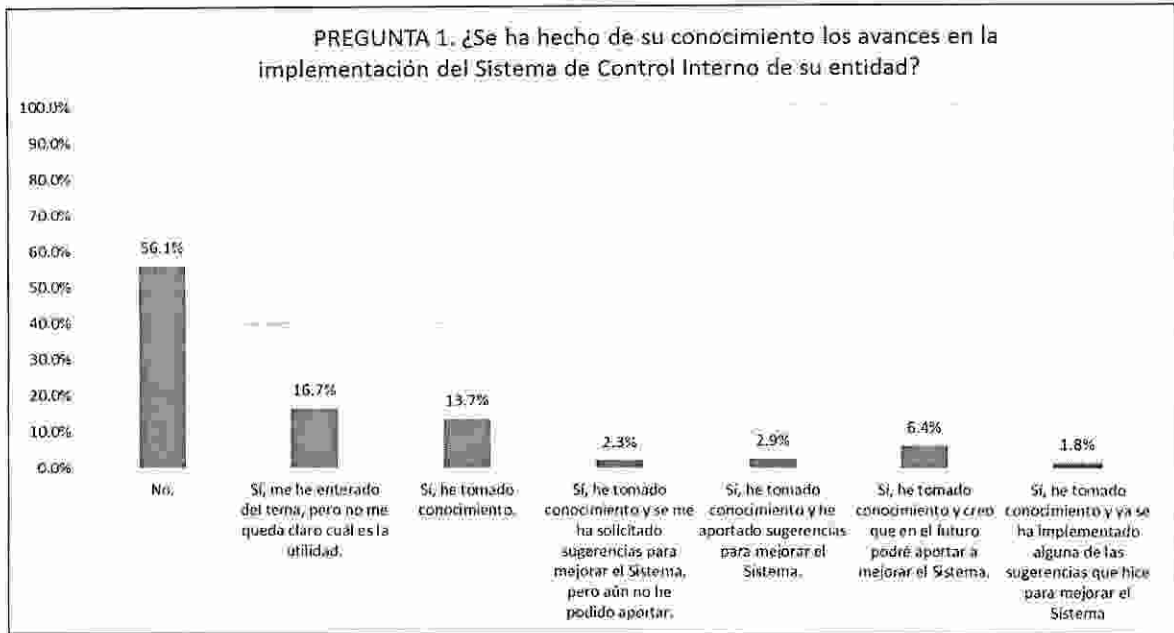
1. ¿Se ha hecho de su conocimiento los avances en la implementación del Sistema de Control Interno de su entidad?
 No
 Sí, me he enterado del tema, pero no me queda claro cuál es la utilidad.
 Sí, he tomado conocimiento.
 Sí, he tomado conocimiento y se me ha solicitado sugerencias para mejorar el Sistema, pero aún no he podido aportar.
 Sí, he tomado conocimiento y he aportado sugerencias para mejorar el Sistema.
 Sí, he tomado conocimiento y creo que en el futuro podré aportar a mejorar el Sistema.
 Sí, he tomado conocimiento y ya se ha implementado alguna de las sugerencias que hice para mejorar el Sistema.
2. ¿Conoce en qué consiste el Sistema de Control Interno?
 No.
 Comprendo algo el tema.
 Comprendo bien el tema.
3. ¿Conoce el código de ética?
 No.
 Sé de la existencia del código de ética, pero no lo he leído.
 He recibido charlas sobre el código de ética, pero ya no recuerdo el contenido.
 He recibido charlas sobre el código de ética y gracias a ello lo he internalizado.
 He leído e internalizado el código de ética.
4. ¿Conoce la misión y visión de la entidad?
 No.
 Sí.
5. ¿Conoce los valores de la entidad?
 No.
 Sí.
6. ¿Ha participado en evaluaciones del Clima Laboral en la entidad?
 No.
 He participado en alguna encuesta o taller, pero no volví a saber del tema.
 He participado en alguna encuesta o taller y comunicaron los resultados de la evaluación.
7. ¿Recuerda haber firmado una declaración jurada de sujeción al código de ética?
 No.
 Sí.
8. ¿Conoce el Reglamento Interno de Servidores Civiles?
 No.
 Sé de la existencia del documento, pero no lo he leído.
 He recibido charlas al respecto.
 He recibido charlas al respecto y estoy al tanto de las disposiciones que contiene.
 He leído el documento por iniciativa propia.
9. ¿Tiene presente el MAPRO (Manual de Procedimientos) en el desarrollo de sus actividades?
 No.
 No existe MAPRO para mi área.
 Algunas veces.
 Siempre.
10. ¿Utiliza el correo electrónico institucional con frecuencia para la comunicación al interior de la institución?
 No.
 No, yo solo creo en la comunicación escrita.
 Sí, lo uso algunas veces.
 Sí, lo uso con frecuencia.
11. ¿Cree que la escala remunerativa en su entidad está correctamente asignada en relación al cargo, funciones y responsabilidades?
 No lo sé.
 No.
 Solo en algunos casos.
 Sí, en la mayoría de casos.
 Sí, en todos los casos.
12. ¿En su área se adoptan medidas para mitigar los riesgos en los procedimientos que se ejecutan?
 No sé qué es un riesgo.
 No se mitigan riesgos.
 No, el trabajo diario no deja tiempo para tratar esos temas.
 Sí, luego que se manifiesta un riesgo se toman medidas para controlarlo e impedir que se repita.
 Sí, se hace en algunos casos de manera proactiva para evitar la manifestación del riesgo.
 Sí, se hace en la mayoría de casos de manera proactiva para evitar la manifestación del riesgo.
 Sí, se gestionan los riesgos usando una metodología.
13. ¿Ha recibido algún instructivo, charla o capacitación respecto al buen uso de las TICs (tecnologías de la información y comunicaciones)?
 No.
 Sí, pero no me pareció importante.
 Sí y me pareció importante.
14. ¿Ha recibido algún instructivo, charla o capacitación respecto a la importancia de la seguridad de la información?
 No.
 Sí, pero no me pareció importante.
 Sí y me pareció importante.
15. ¿Conoce los mecanismos o procedimientos para denunciar actos indebidos de funcionarios?
 No.
 Sí.
 Sí, pero no creo que le tomen importancia.



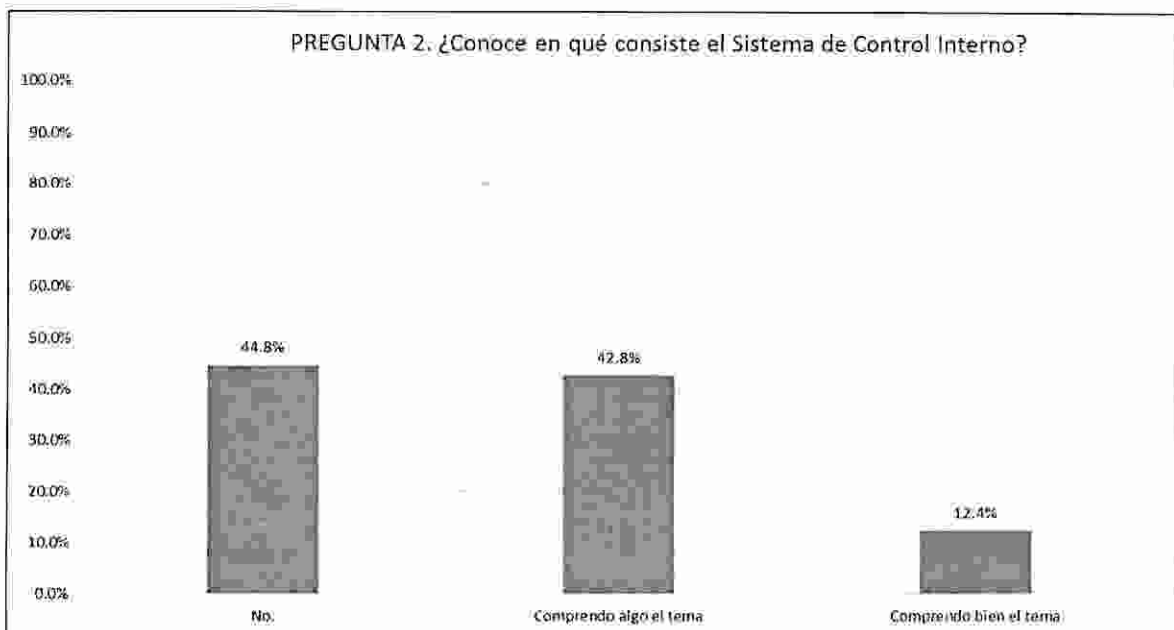
4.3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN (DE ACUERDO AL ANEXO 12 DE LA RC 004-2017-CG)

4.3.1 ENCUESTA DE PERCEPCIÓN

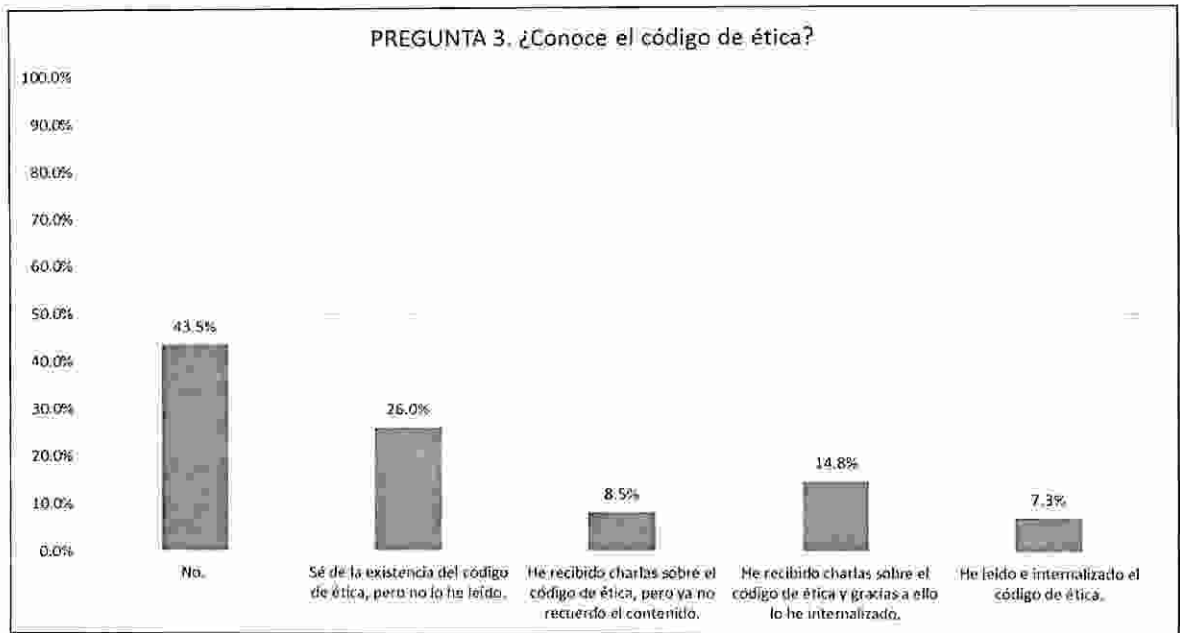
Los resultados de la encuesta de percepción, aplicada según los criterios especificados en el punto 4.2.1. e), se muestran a continuación a:



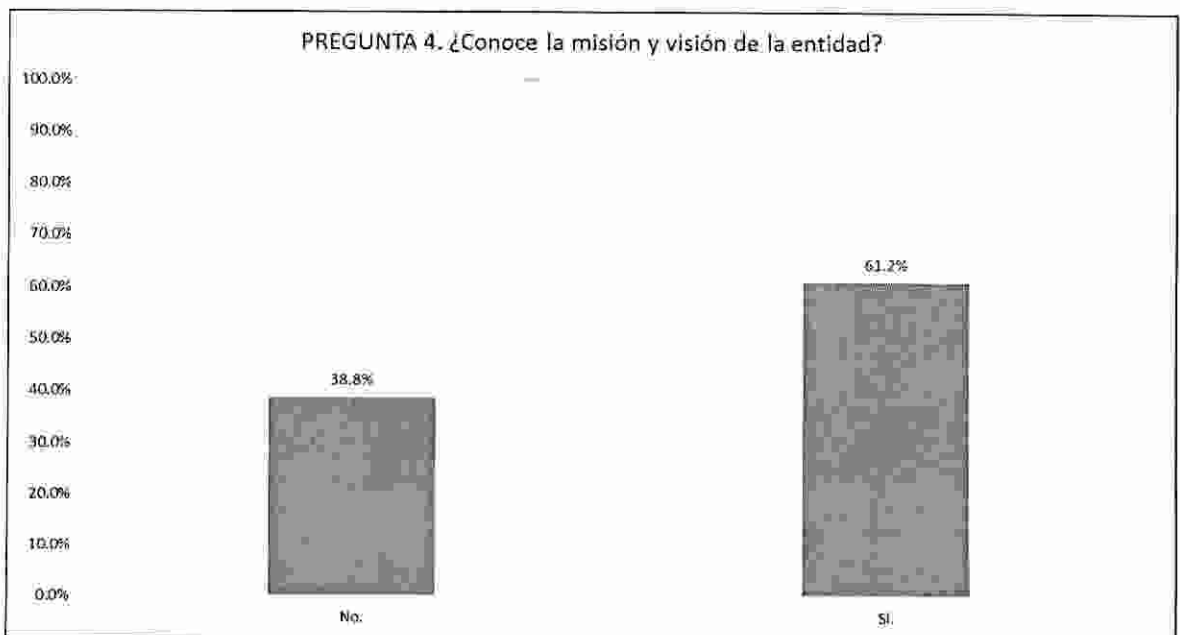
De acuerdo a los resultados de la encuesta, existe un mayoritario desconocimiento de las actividades realizadas por la entidad respecto a la implementación del Sistema de Control Interno.



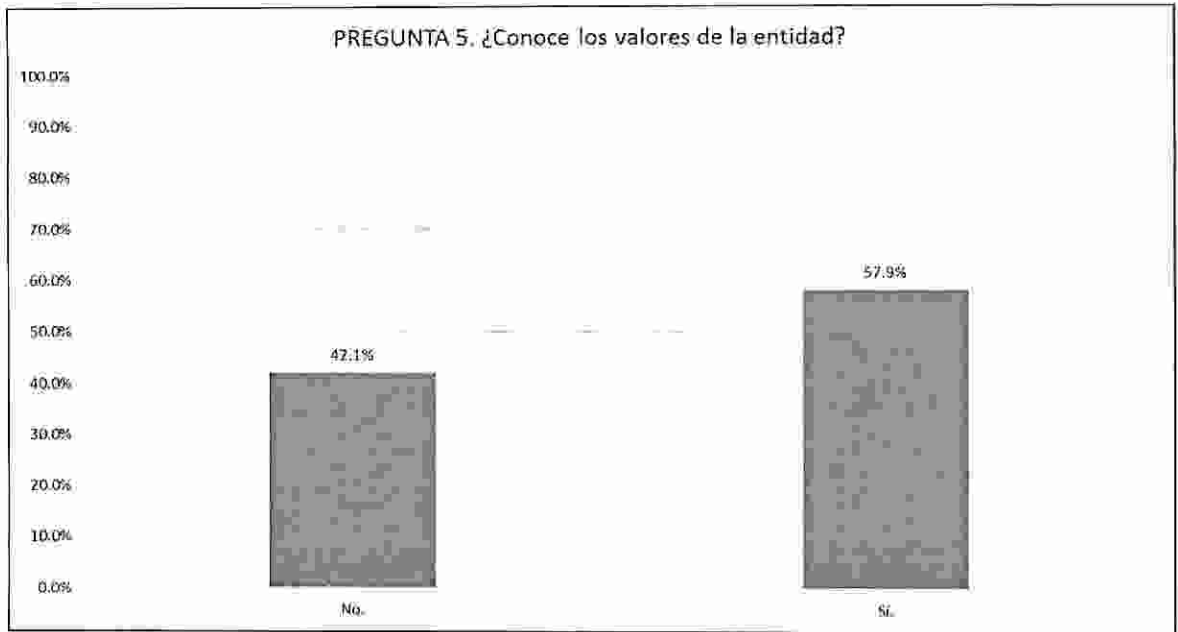
Los resultados de esta pregunta hacen evidente la necesidad de continuar capacitando al personal de la entidad en materia de Control Interno.



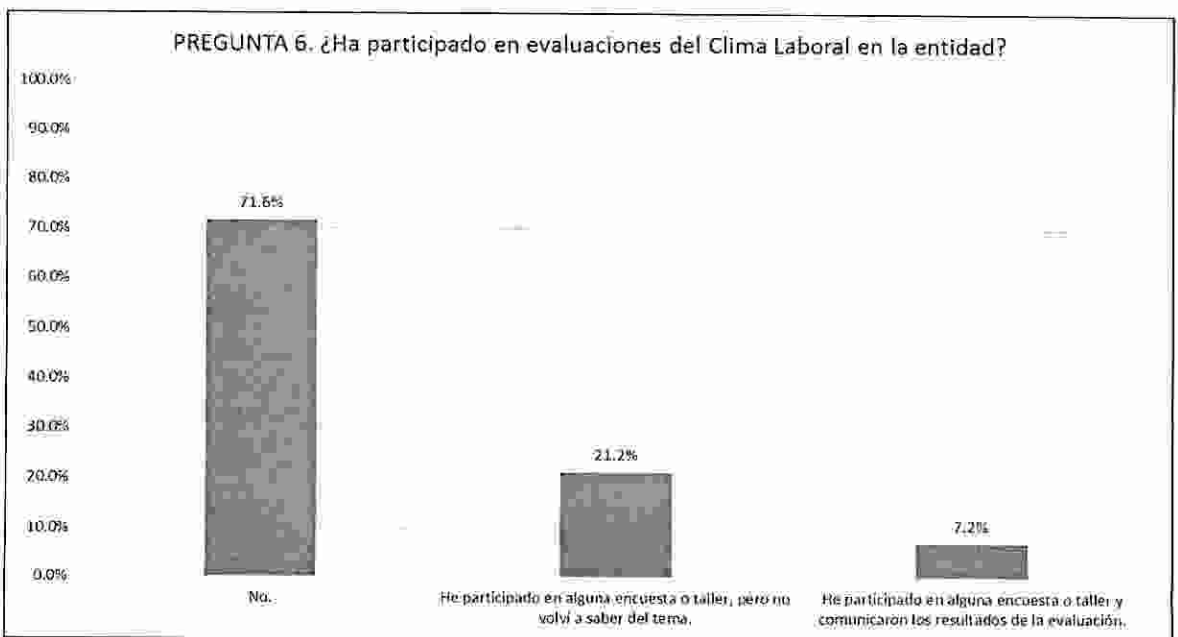
Existe un porcentaje importante de trabajadores que no ha interiorizado o no conoce el código de ética de la función pública.



La misión y visión de la entidad es conocida por la mayoría del personal en la entidad, pero es necesario continuar con las labores de difusión para alcanzar al 38% que aún no ha tomado conocimiento de las mismas.

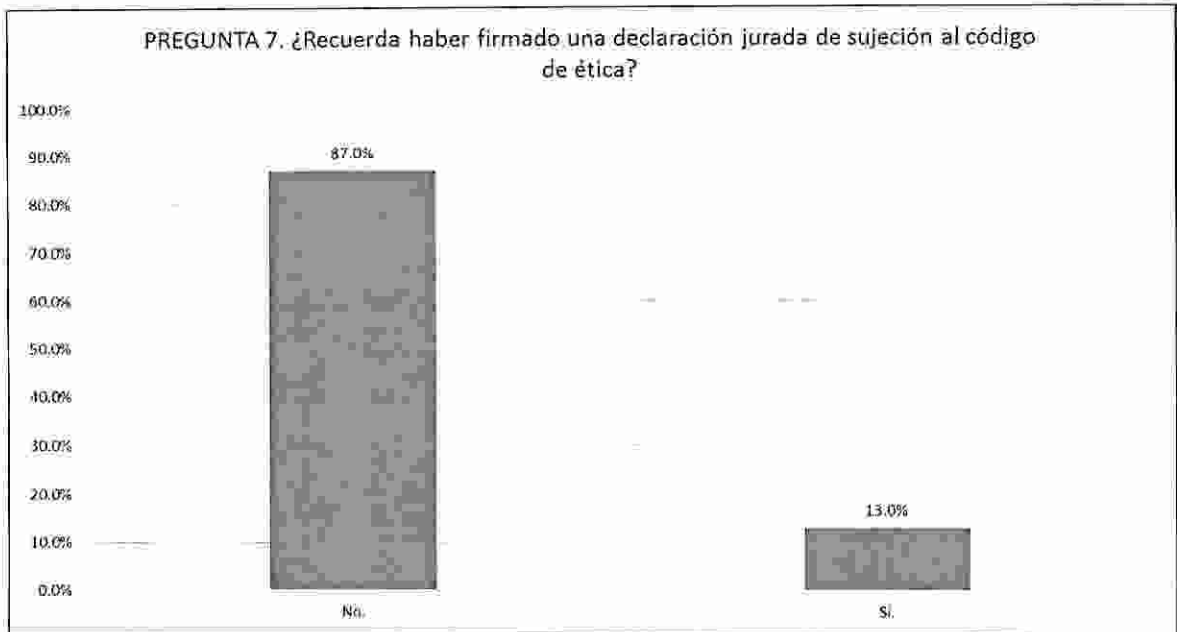


Igualmente, los valores institucionales son conocidos por la mayoría del personal, pero es necesario continuar con las labores de difusión para alcanzar al personal restante.

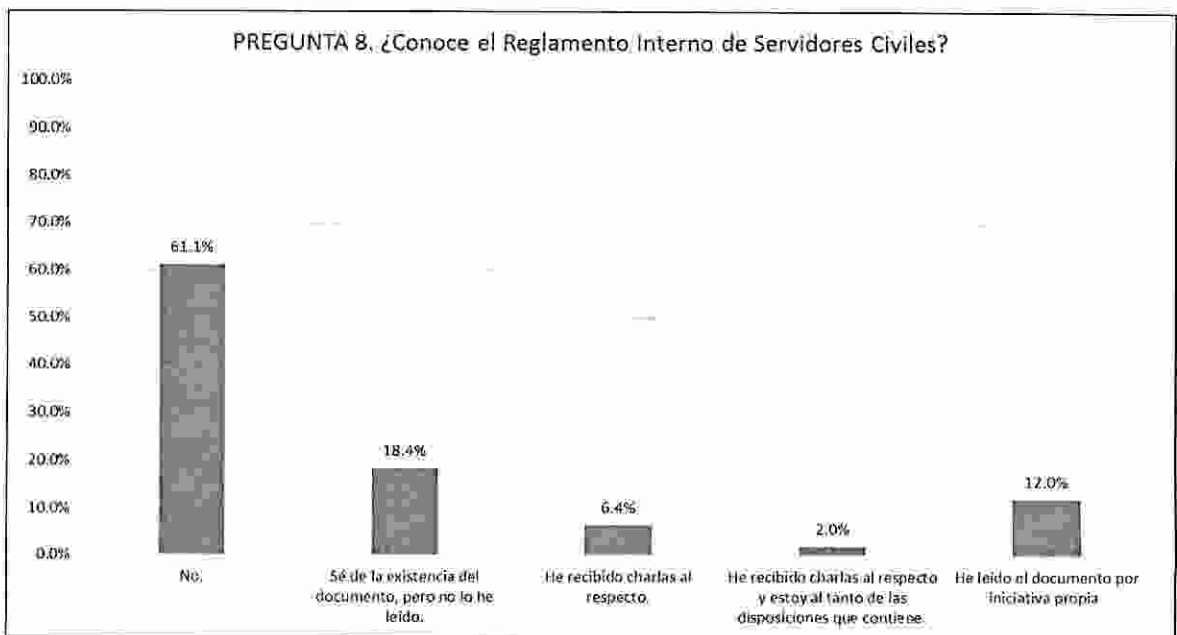


Es necesario reforzar la evaluación del clima laboral en la entidad.



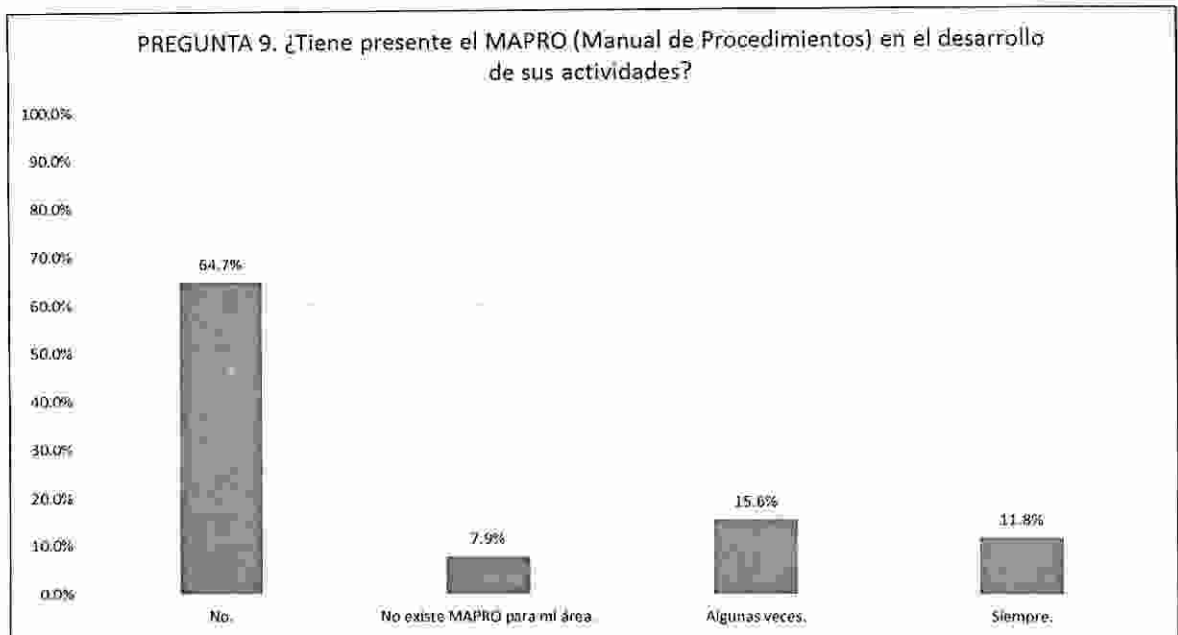


La mayoría de trabajadores no recuerda haber firmado declaraciones juradas de sujeción al código de ética.

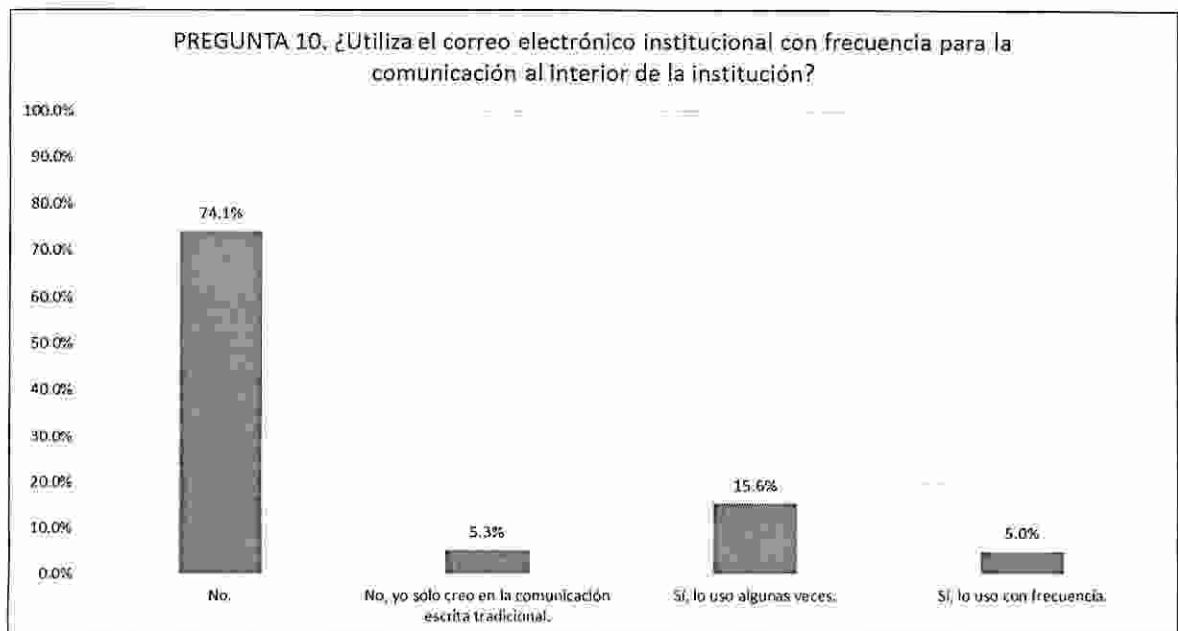


La mayoría de trabajadores no conoce el Reglamento Interno de Trabajo.



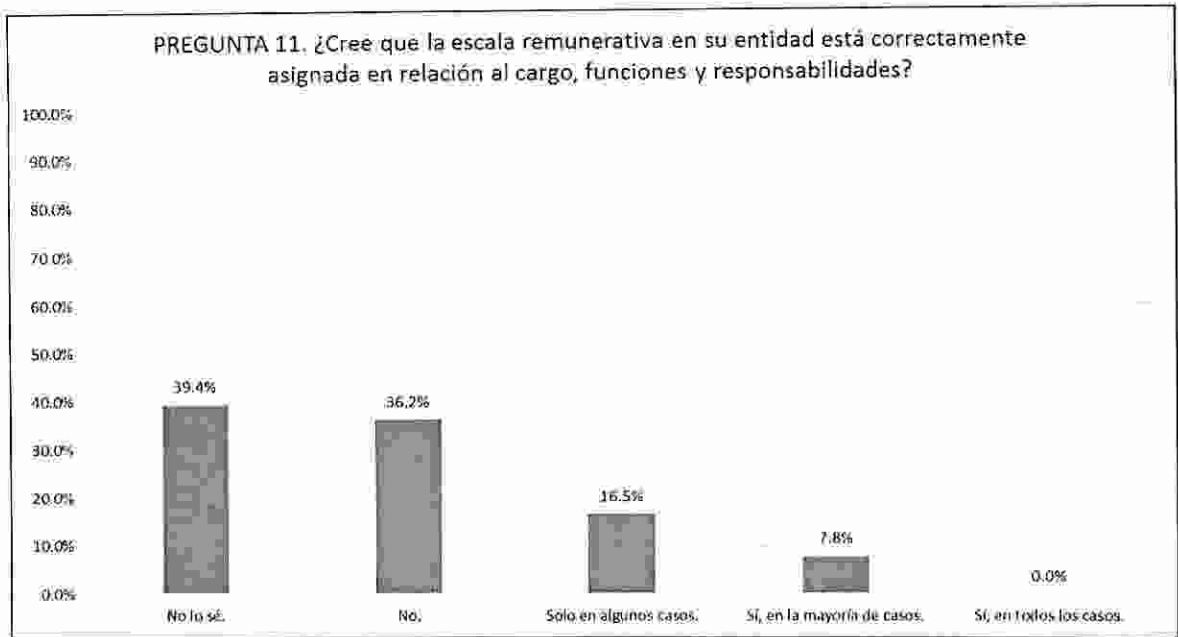


La respuesta a esta pregunta refleja que la mayor parte del personal no toma en cuenta el MAPRO en el desarrollo de sus actividades, impidiendo que el documento genere el valor esperado y se mantenga en constante actualización.

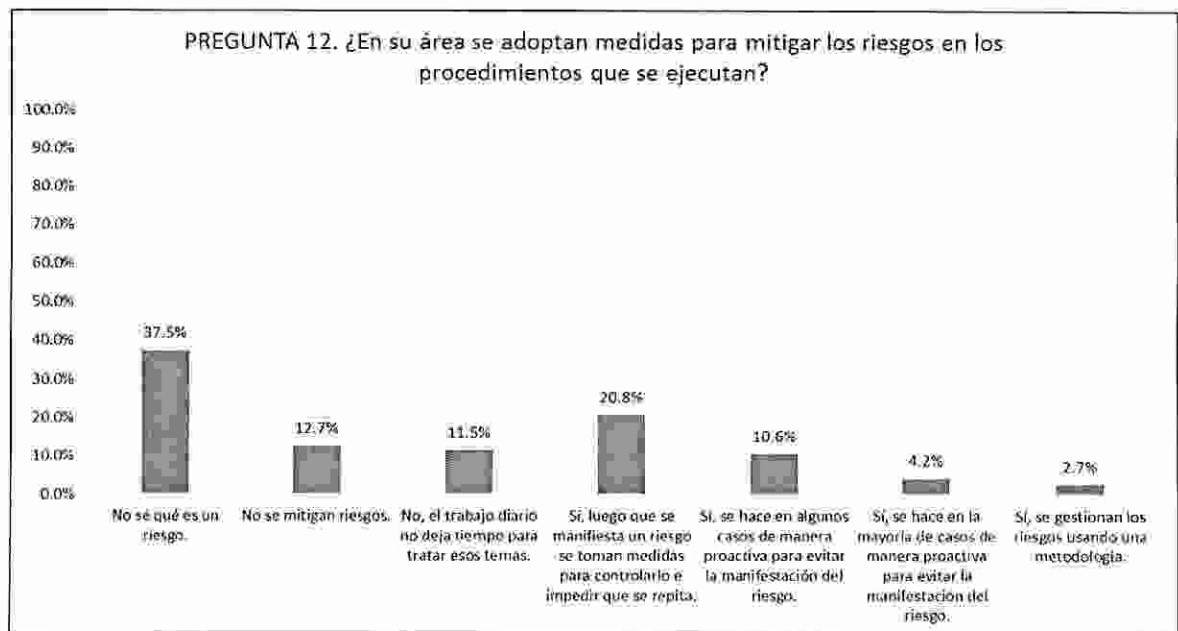


La mayor parte del personal de la entidad manifiesta no utilizar el correo electrónico institucional para la comunicación al interior de la entidad.

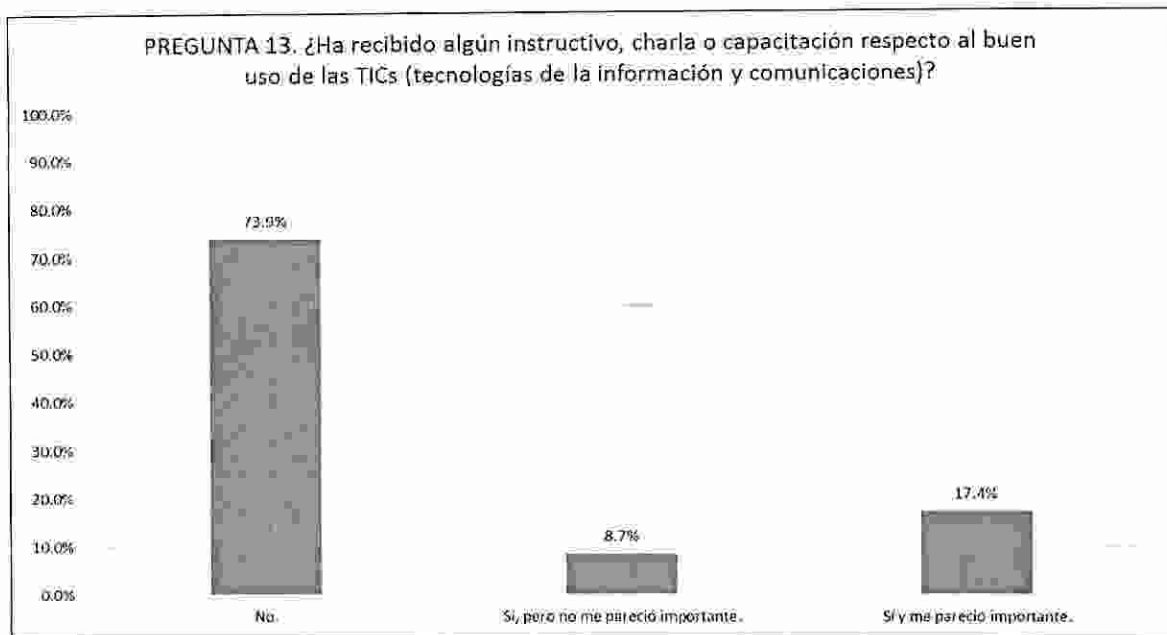




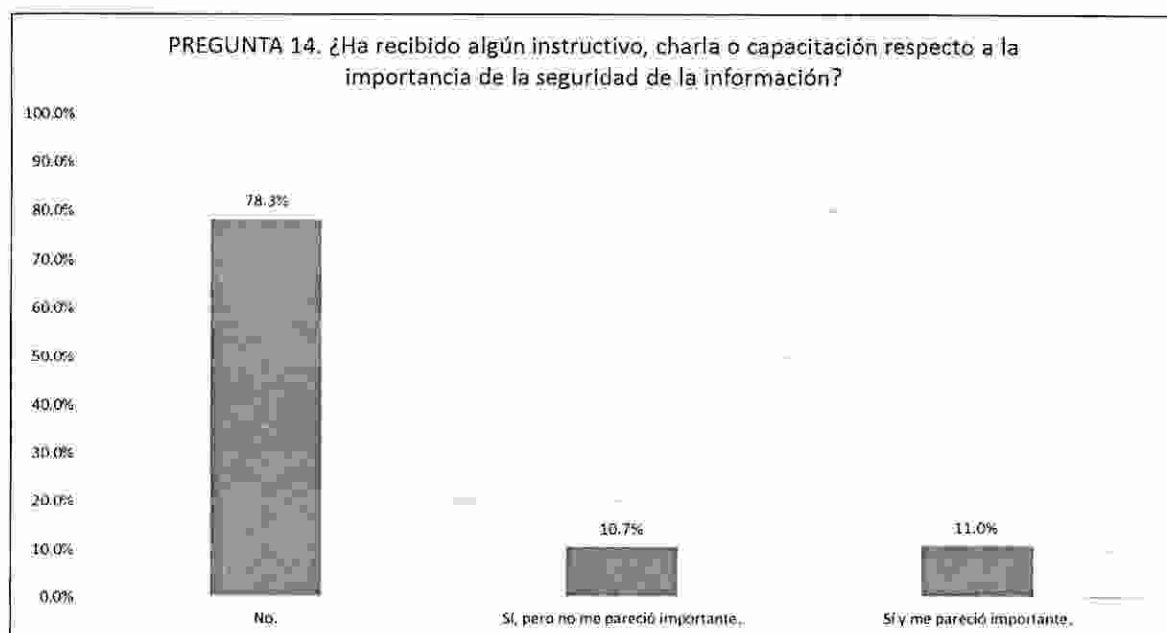
Una minoría del personal (7.8%) considera que la escala remunerativa está asignada correctamente en relación al cargo, funciones y responsabilidades. Es importante notar que casi 40% de los participantes indican desconocer si la asignación remunerativa va de acorde o no a las funciones.



Se puede apreciar un trabajo de respuesta al riesgo, pero que en la mayoría de casos no sigue una visión preventiva. La formalización de la Gestión de Riesgos ayudará a revertir esta tendencia.

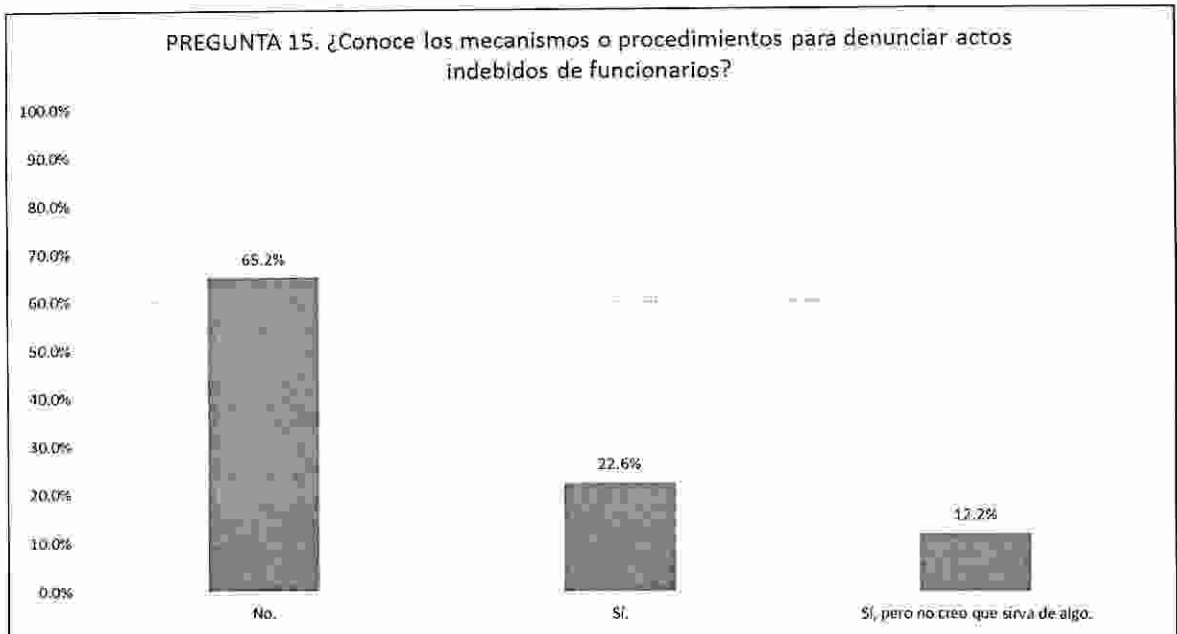


La mayoría del personal indica no haber recibido realizar charlas o instructivos respecto al buen uso de las TICs, siendo necesario reforzar este componente con charlas diseñadas y lideradas por la subgerencia de Sistemas y Tecnología.



De igual forma, el personal manifiesta no haber recibido capacitaciones respecto a la seguridad de la información, por lo que es importante planificar actividades de capacitación vinculadas a este tema.





La mayoría del personal desconoce el mecanismo para denunciar actos indebidos, por lo que es necesario desarrollar y promocionar un procedimiento específico para este caso.



4.3.2 MATRIZ DE VINCULACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SCI CON LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN O PRÁCTICAS DE GESTIÓN (ANEXO 10 DE LA RC 004-2017-CG)

| COMPONENTE | PRINCIPIOS | DOCUMENTO DE GESTIÓN /EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO | ¿EXISTE? | DESCRIPCIÓN ADICIONAL |
|---------------------|---|--|----------|---|
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos | Acta de compromiso suscrita. | SI | ACTA N° 001- Acta de compromiso para la implementación del SCI en la MPH, de fecha 09/03/2016. |
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos | Acta de charla de Sensibilización sobre el Sistema de Control Interno, acompañado de un registro de participantes con las firmas correspondientes. | SI | Se han dictado los siguientes cursos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitación sobre la Ley de Control Interno de las Entidades del Estado. ✓ Capacitación de Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado. ✓ Curso Taller en Implementación del Sistema de Control Interno: Programa de Trabajo y Diagnóstico. ✓ Curso del Sistema de Control Interno para la plana Gerencial. |
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos | Enunciado de la declaración de Misión, Visión y Valores | SI | Se encuentran en el PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2015-2018, (actualizado mediante RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N°794-2016-MPH/A, de fecha 23/12/2016) |
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos | Difusión del acta de compromiso. | SI | Se difunde en el Portal Institucional |
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos | Código de Ética institucional aprobado, vigente y difundido. | SI | Directiva sobre Ética de la Función Pública en la Municipalidad Provincial de Huamanga (Resolución de Alcaldía N° 370-2012-MPH/A de fecha 06/07/2012) |
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos | Registro de Sanciones de Destitución y Despido actualizado. | SI | Se registra la información en el RNSDD |
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 1: La Entidad demuestra compromiso con la integridad y valores éticos | Declaración jurada de sujeción al Código de Ética en legajos de los funcionarios y servidores públicos. | NO | La pregunta 7 de la encuesta de percepción aplicada indica que el 87% de los trabajadores no recuerda haber firmado una declaración jurada, por lo que si esta se firma, no se está tomando conciencia de dicho acto. |



| COMPONENTE | PRINCIPIOS | DOCUMENTO DE GESTIÓN /EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO | ¿EXISTE? | DESCRIPCIÓN ADICIONAL |
|---------------------|---|--|----------|--|
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 2: La alta dirección demuestra independencia de la dirección y ejerce supervisión del control interno | Documento de designación del Comité de Control Interno (CCI). | SI | Resolución de Alcaldía 157-2017-MPH/A de fecha 27/03/2017 reconfirma el CCI de la MPH |
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos | Planes aprobados: Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM), Plan de Desarrollo Concertado (PDC), Plan Estratégico Institucional (PEI), Plan Operativo Institucional (POI) y otros planes sectoriales y territoriales, articulados y ligados a las políticas nacionales. | SI | PLAN DE DESARROLLO CONCERTADO DEL DISTRITO DE AYACUCHO 2013- 2021 (ORDENANZA MUNICIPAL N° 011-2014-MPH/A, de fecha 09/06/2014) PLAN DE DESARROLLO CONCERTADO DE LA PROVINCIA DE HUAMANGA 2009-2021(ORDENANZA MUNICIPAL N° 043-2008-MPH/A, de fecha 27/10/2008) ACTUALIZACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2015-2018 (RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N°794-2016-MPH/A, de fecha 23/12/2016) PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2017 (RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N°811-2016-MPH/A, de fecha 30/12/2016) |
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos | Para entidades del Gobierno Nacional verificar que los planes incorporan la Gestión del Riesgo de Desastres (GRD). | SI | Mapa de Peligros y el Plan de Prevención de Desastres (Ordenanza Municipal N° 064-2004-MPH/A de fecha 29/10/2004) La ACTUALIZACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2015-2018 (RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N°794-2016-MPH/A, de fecha 23/12/2016), contempla indicadores para la Gestión del Riesgo de Desastres. |
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos | Plan Estratégico de Gobierno Electrónico. | NO | |
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos | Plan Anual de Contrataciones debidamente aprobado. | SI | Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones - PAC 2017 (Actualizado con R.D.A. N° 056-2017-MPH/OAF de fecha 26/09/2017) |
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos | Informes semestrales de evaluación del POI que realizan las unidades orgánicas. | NO | La última evaluación del POI corresponde al PRIMER SEMESTRE 2016 (RESOLUCIÓN DE GERENCIA MUNICIPAL N°144-2016-MPH-A/12, de fecha 17/08/2016). No se han publicado las demás evaluaciones. |



| COMPONENTE | PRINCIPIOS | DOCUMENTO DE GESTIÓN /EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO | ¿EXISTE? | DESCRIPCIÓN ADICIONAL |
|---------------------|---|--|----------|---|
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos | Estructura orgánica – Organigrama. | SI | ESTRUCTURA ORGÁNICA (ORDENANZA MUNICIPAL N°027-2015-MPH/A, de fecha 31/12/2015) |
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos | Reglamento de Organización y Funciones (ROF) aprobado y vigente. | SI | REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA (ROF-2016); aprobado con ORDENANZA MUNICIPAL N° 009-2016-MPH/A, de fecha 22/04/2016. |
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos | Cuadro de Puestos de la Entidad – CPE aprobado y vigente. | NO | |
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos | Manual de Perfiles de Puesto-MPP aprobado y vigente; así como vinculado al PEI y al ROF. | NO | |
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos | Mapa de Procesos (Diagrama y Fichas Técnicas) | NO | No se cuenta con un Mapa de Procesos según los lineamientos de la PCM. |
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos | Manuales de Gestión de Procesos y Procedimientos. | NO | No se cuenta con un Manual de Gestión por Procesos según los lineamientos de la PCM, pero se cuenta con la Directiva N° 03-2016-MPH-A/12: "NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA FORMULACIÓN, ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y APLICACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (MAPRO) DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA", aprobada con Decreto de Alcaldía N° 034-2016-MPH/A de fecha 30/11/2016, lo que puede servir de base para elaborar dicho manual. |
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 3: La gerencia establece, con la supervisión de la alta dirección, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos | Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) aprobado y vigente. | SI | TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE LA MUNICIPALIDAD DE HUAMANGA (ORDENANZA MUNICIPAL N° 023-2014-MPH/A, de fecha 20/12/2014) |



| COMPONENTE | PRINCIPIOS | DOCUMENTO DE GESTIÓN /EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO | ¿EXISTE? | DESCRIPCIÓN ADICIONAL |
|---------------------|--|--|----------|--|
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización | Reglamento Interno de Trabajo, aprobado y vigente | SI | REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO DEL PERSONAL (FUNCIONARIOS, SERVIDORES PÚBLICOS Y CONTRATADOS POR SERVICIOS PERSONALES) DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA, aprobado con Resolución de Alcaldía N° 1013-2014-MPH/A de fecha 15/12/2014 |
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización | Procedimiento de inducción a los funcionarios y servidores públicos, relacionado con el puesto que ingresa y de los principios éticos. | NO | |
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización | Procedimiento de capacitación. | NO | |
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización | Procedimiento de evaluación de personal. | NO | |
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización | Lineamientos de rendición de cuentas, declaraciones juradas. | SI | REGLAMENTO DE LA AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN (Ordenanza Municipal N° 34-2017-MPH/A de fecha 20/10/2017) |



| COMPONENTE | PRINCIPIOS | DOCUMENTO DE GESTIÓN /EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO | ¿EXISTE? | DESCRIPCIÓN ADICIONAL |
|---------------------|--|--|----------|---|
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización | Escala remunerativa en relación con el cargo, funciones y responsabilidades asignadas. | SI | <p>ESCALA DE RETRIBUCIÓN ECONÓMICA PARA EL PERSONAL TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DE INFRAESTRUCTURA, SOCIAL, MEDIOAMBIENTALES Y DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA EJECUTADOS BAJO LA MODALIDAD DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA (RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 076-2013-MPH/A de fecha 01/02/2013)</p> <p>ESCALA DE JORNALES PARA EL PAGO DE PLANILLAS DE PERSONAL OBRERO SEGÚN EL RÉGIMEN COMÚN, DE LAS DIFERENTES OBRAS QUE EJECUTA LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA EN EL ÁMBITO DE SU JURISDICCIÓN BAJO LA MODALIDAD DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA (RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 166-2014-MPH/A de fecha 25/03/2014)</p> <p>ESCALA DE JORNALES DE OBREROS AMBIENTALES (RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 61-2013-MPH/A de fecha 28/01/2013)</p> <p>ESCALA REMUNERATIVA PARA EL PERSONAL CAS (RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 262-2015-MPH/A DE FECHA 01/04/2015)</p> |
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización | Evaluaciones del clima laboral | NO | |
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización | Registro de evaluación de los perfiles del personal de la Entidad. | NO | Es necesario elaborar el CPE |
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización | Plan Desarrollo de las Personas aprobado. | SI | <p>Plan de Desarrollo de las Personas Quinquenal 2013-2017 (Resolución de Alcaldía N° 431-2012-MPH/A de fecha 07/08/2012)</p> <p>Plan de Desarrollo de las Personas Anualizado 2017 (Resolución de Alcaldía N° 055-2017-MPH/A de fecha 31/01/2017)</p> |



| COMPONENTE | PRINCIPIOS | DOCUMENTO DE GESTIÓN /EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO | ¿EXISTE? | DESCRIPCIÓN ADICIONAL |
|-----------------------|--|--|----------|---|
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 4: La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos de la organización | Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno. | SI | Plan de Sensibilización y Capacitación para la Implementación del Sistema de Control Interno en la Municipalidad Provincial de Huamanga-2017 (Resolución de Alcaldía N° 347-2017-MPH/A de fecha 13/06/2017) |
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos | Registros de documentos de designación de encargaturas (asignación de atribuciones y responsabilidades al personal). | NO | No existe un registro institucional formalmente establecido. |
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos | Reglamento del Comité de Control Interno. | SI | Reglamento del Funcionamiento del Comité de Control Interno de la Municipalidad Provincial de Huamanga (Resolución de Alcaldía N° 428-2016-MPH/A de fecha 23/06/2017) |
| AMBIENTE DE CONTROL | Principio 5: La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos | Informes emitidos por el OCI identificando necesidades u oportunidades de mejora en los diferentes procesos de la entidad. | SI | Seguimiento de medidas correctivas al 1er semestre del 2017. |
| EVALUACIÓN DE RIESGOS | Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de riesgos relacionados | Lineamientos o directiva para implementar la gestión de riesgos aprobado. | NO | |
| EVALUACIÓN DE RIESGOS | Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de riesgos relacionados | Plan de Gestión de Riesgos aprobado. | NO | |
| EVALUACIÓN DE RIESGOS | Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de riesgos relacionados | Política de Riesgos. | NO | |
| EVALUACIÓN DE RIESGOS | Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de riesgos relacionados | Manual de Gestión de Riesgos. | NO | |
| EVALUACIÓN DE RIESGOS | Principio 6: La entidad define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de riesgos relacionados | Procedimientos para la gestión de riesgos. | NO | |



| COMPONENTE | PRINCIPIOS | DOCUMENTO DE GESTIÓN /EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO | ¿EXISTE? | DESCRIPCIÓN ADICIONAL |
|-----------------------|--|---|----------|--|
| EVALUACIÓN DE RIESGOS | Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar | Registros de capacitación de los responsables sobre gestión de riesgos. | NO | |
| EVALUACIÓN DE RIESGOS | Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar | Inventario de riesgos de la entidad | SI | Se han elaborado parcialmente para los Procesos de Contrataciones y Presupuesto, mediante el desarrollo de los programas de incentivos, aplicando las herramientas de autodiagnóstico de la CGR, que constituyen prototipos de riesgos por procesos específicos. |
| EVALUACIÓN DE RIESGOS | Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar | Matriz de Riesgos (probabilidad e impacto) o Análisis y Evaluación de Riesgos. | SI | Se han elaborado parcialmente para los Procesos de Contrataciones y Presupuesto, mediante el desarrollo de los programas de incentivos, aplicando las herramientas de autodiagnóstico de la CGR, que constituyen prototipos de riesgos por procesos específicos. |
| EVALUACIÓN DE RIESGOS | Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar | Plan de Tratamiento de Riesgos o similar. | SI | Se han elaborado parcialmente para los Procesos de Contrataciones y Presupuesto, mediante el desarrollo de los programas de incentivos, aplicando las herramientas de autodiagnóstico de la CGR, que constituyen prototipos de riesgos por procesos específicos. |
| EVALUACIÓN DE RIESGOS | Principio 7: La entidad identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar | Medidas adoptadas para mitigar los riesgos en las áreas. | SI | Se han elaborado parcialmente para los Procesos de Contrataciones y Presupuesto, mediante el desarrollo de los programas de incentivos, aplicando las herramientas de autodiagnóstico de la CGR, que constituyen prototipos de riesgos por procesos específicos. |
| EVALUACIÓN DE RIESGOS | Principio 8: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos | Lineamientos para identificar y evaluar posibles fraudes. | NO | |
| EVALUACIÓN DE RIESGOS | Principio 8: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos | Registros de controles definidos que contribuyen a reducir los riesgos de errores y/o fraudes. | SI | Se han elaborado parcialmente para los Procesos de Contrataciones y Presupuesto, mediante el desarrollo de los programas de incentivos, aplicando las herramientas de autodiagnóstico de la CGR, que constituyen prototipos de riesgos por procesos específicos. |
| EVALUACIÓN DE RIESGOS | Principio 8: La entidad considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos | Normativa interna que considera la posibilidad de fraude en procesos de áreas expuestas a actos irregulares o de corrupción | NO | |
| EVALUACIÓN DE RIESGOS | Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI | Reportes del monitoreo de los cambios externos (no controlables por la entidad) que puedan impactar en el SCI. | NO | |


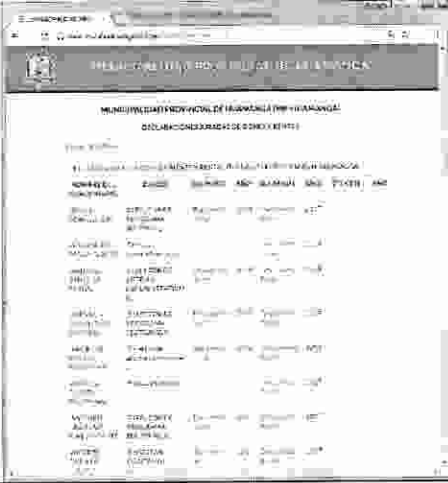


| COMPONENTE | PRINCIPIOS | DOCUMENTO DE GESTIÓN /EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO | ¿EXISTE? | DESCRIPCIÓN ADICIONAL |
|------------------------|--|---|----------|--|
| EVALUACIÓN DE RIESGOS | Principio 9: La entidad identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al SCI | Reportes del monitoreo de los cambios internos (modelos de gestión, políticos, institucionales o tecnológicos) que pueden impactar en el SCI. | NO | |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Procedimientos de autorización y aprobación documentados comunicados a los funcionarios y servidores responsables. | NO | |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Procesos de la entidad documentados. | SI | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - 2010 SUSTANTIVO (Resolución de Alcaldía N° 330-2010-MPH/A de fecha 16/06/2011) MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - 2014-ADJETIVOS (Resolución de Alcaldía N°1038-2014-MPH/A, de fecha 26/12/2014) |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Políticas y procedimientos para la rotación periódica de personal asignado a puestos susceptibles a riesgos de fraude. | NO | |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Normas internas aprobadas que evidencian que la segregación de funciones se aplica en los procesos, actividades y tareas que realiza la entidad | NO | No se evidencia de manera explícita la segregación de funciones como parte del análisis en los procedimientos. |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Reportes de evaluación para identificar que dentro de los procesos, actividades y tareas se cumple con la segregación de funciones. | NO | No se evidencia de manera explícita la segregación de funciones como parte del análisis en los procedimientos. |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Lineamientos para la aplicación de evaluación costo – beneficio, previo a implementar controles en los procesos, actividades y tareas. | NO | |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Estudios específicos que demuestren que el costo de los controles establecidos está de acuerdo a los resultados esperados (beneficios). | NO | |



| COMPONENTE | PRINCIPIOS | DOCUMENTO DE GESTIÓN /EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO | ¿EXISTE? | DESCRIPCIÓN ADICIONAL |
|------------------------|--|---|----------|--|
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Procedimientos documentados y actualizados para utilizar, custodiar, controlar y acceder a los recursos de la entidad: instalaciones, recursos económicos, tecnología de información, bienes y equipos patrimoniales. | SI | Directiva N° 001-2009-MHP/OAF-UL/ACP; "Normas para el control de afectación en uso de bienes patrimoniales" (Resolución de Alcaldía N° 475-2009-MPH/A de fecha 06/08/2009) Directiva N° 001-2009-MHP/OAF-UL/ACP; "Normas para el registro, control y uso de los vehículos de servicio oficial de la Municipalidad Provincial de Huamanga". Directiva N° 001-2014-MHP/PATRIMONIO; "Normas para la asignación, uso, custodia y movilización de los bienes patrimoniales de la Municipalidad Provincial de Huamanga" (Resolución de Alcaldía N° 575-2014-MPH/A de fecha 15/08/2014) |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Restricciones de acceso a las aplicaciones para los procesos críticos que utilizan tecnología de la información. | SI | De acuerdo a la entrevista sostenida con el encargado de las TICs. |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Normativa interna sobre documentación de acceso restringido en la entidad. | NO | Es necesario implementar la NTP ISO 27001. |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Procedimientos documentados aprobados sobre mecanismos de conciliación y verificación. | NO | |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Reporte de arqueos, inventarios físicos, procesos de adquisiciones, reportes de personal u otros actos de verificación de información sensible efectuados periódicamente. | SI | De acuerdo a la entrevista sostenida con la unidad de tesorería. |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Labores de verificación y/o conciliación de los registros contables, conciliaciones bancarias, arqueos de caja, inventarios físicos. | SI | De acuerdo a la entrevista sostenida con la unidad de tesorería. |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Registro y seguimiento de Indicadores de desempeño del plan estratégico y del plan operativo. | NO | La última evaluación del Plan Estratégico publicada corresponde al año 2015 y para el caso del POI la última evaluación disponible es del 1er semestre del 2016. |



| COMPONENTE | PRINCIPIOS | DOCUMENTO DE GESTIÓN /EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO | ¿EXISTE? | DESCRIPCIÓN ADICIONAL |
|------------------------|--|--|----------|---|
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Indicadores aprobados para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas. | NO | El MAPRO debe contener en sus fichas indicadores para cada proceso. |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Procedimientos internos para la rendición de cuentas. | SI | REGLAMENTO DE LA AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN (Ordenanza Municipal N° 34-2017-MPH/A de fecha 20/10/2017) |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Registros de cumplimiento en el Sistema de Rendición de Cuentas de Titulares que administra la CGR. | SI |  <p>DECLARACIÓN DE PRESENTACIÓN DE INGRESOS</p> <p>La Contraloría General de la República hace constar a través de este documento la presentación visual del Informe de Rendición de Cuentas Por Período Anual 2016 que comprende información entre el 01/01/2016 y el 31/12/2016 de la entidad MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA cuyo titular es: SALOMÓN HUGO AEDO MENDOZA (identificadora) con DNI N° 21453480.</p> <p style="text-align: right;">Mojocay, 25 de Mayo de 2017</p> <p style="text-align: center;">Departamento de Prevención de la Corrupción Contraloría General de la República</p> |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Registros de cumplimiento en la presentación periódica de declaraciones juradas de ingresos y de bienes y rentas, por parte del personal obligado. | SI | <p>Se encuentran disponibles en el portal de transparencia de la entidad:</p>  |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 10: La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de objetivos | Registros de cumplimiento de la presentación de información para la elaboración de la Cuenta General de la República. | SI | De acuerdo a la información obtenida en las entrevistas. |



| COMPONENTE | PRINCIPIOS | DOCUMENTO DE GESTIÓN /EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO | ¿EXISTE? | DESCRIPCIÓN ADICIONAL |
|------------------------|---|--|----------|--|
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos | Lineamientos sobre la política de seguridad informática. | NO | Es necesario implementar la NTP ISO 27001 |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos | Perfiles de usuarios creados de acuerdo a las funciones de los servidores. | SI | De acuerdo a la información obtenida en las entrevistas. |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos | Plan Operativo Informático y Guía de Elaboración. | NO | |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos | Plan de Contingencias Informático aprobado. | NO | |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos | Plan Estratégico de Tecnologías de Información – PETI y su evaluación. | NO | |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos | Informes periódicos relacionados sobre la sensibilización y concientización de los funcionarios y servidores públicos de la Entidad en cuanto al buen uso de las tecnologías de la información y comunicación y seguridad de la información. | NO | Se debe incluir en el PDP |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos | Normas para el uso y conservación de las computadoras personales (PC) y periféricos. | NO | |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 11: La entidad define y desarrolla actividades de control a nivel de organización sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos | Reporte de verificación de licencias y autorizaciones de uso de los programas informáticos de la Entidad. | NO | |



| COMPONENTE | PRINCIPIOS | DOCUMENTO DE GESTIÓN /EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO | ¿EXISTE? | DESCRIPCIÓN ADICIONAL |
|----------------------------|---|---|----------|---|
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica | Políticas, directivas o manuales que registran las actividades y tareas de cada unidad orgánica. | SI | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - 2010 SUSTANTIVO (Resolución de Alcaldía N° 330-2010-MPH/A de fecha 16/06/2011) MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS - 2014 ADJETIVOS (Resolución de Alcaldía N°1038-2014-MPH/A, de fecha 26/12/2014) |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica | Registros de implementación de propuestas de mejoras de los procesos, procedimientos, actividades o tareas. | NO | |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica | Informe o reportes de las revisiones efectuadas a los procesos, procedimientos, actividades y tareas. | NO | |
| ACTIVIDADES DE CONTROL | Principio 12: La entidad despliega las actividades de control a través de políticas que establecen líneas generales de control interno y procedimientos que llevan dichas políticas a la práctica | Indicadores aprobados para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas. | NO | |
| INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | Normas internas que regulen los requisitos de la información | NO | Es necesario normar e implementar un Sistema de Información Gerencial. |
| INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | Norma que regula el sistema de administración documentaria de la entidad. | SI | Directiva N° 009-2017-MPH/17-19. DIRECTIVA NORMAS PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA (Decreto de Alcaldía N° 013-2017-MPH/A de fecha 03/04/2017) Directiva denominada "Directiva para el Manejo de Archivos, Custodia, Conservación, Protección y Acceso a los Documentos de la Unidad de Abastecimiento de la Municipalidad Provincial de Huamanga" (Decreto de Alcaldía N° 042-2016-MPH/A de fecha 28/12/16) REGLAMENTO DEL SISTEMA DE ARCHIVO INSTITUCIONAL DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA RESOLUCIÓN DE GERENCIA MUNICIPAL N° 122-2010-MPH/GM |

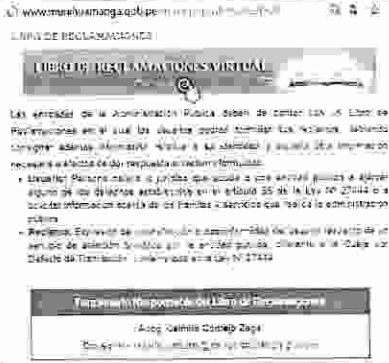


| COMPONENTE | PRINCIPIOS | DOCUMENTO DE GESTIÓN /EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO | ¿EXISTE? | DESCRIPCIÓN ADICIONAL |
|----------------------------|--|---|----------|---|
| INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | Documento interno para determinar la relación entre información y responsabilidad del personal. | NO | Es necesario normar e implementar un Sistema de Información Gerencial. |
| INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | Procedimiento estableciendo los mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información y su evaluación periódica. | NO | Es necesario normar e implementar un Sistema de Información Gerencial. |
| INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | Existencia del sistema integrado de gestión administrativa (SIGA o el sistema equivalente). | NO | |
| INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | Registros de revisión periódica de los Sistemas de Información para detectar deficiencias en sus procesos y productos y cuando ocurren cambios en el entorno o ambiente interno de la organización. | NO | |
| INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | Registros de implementación de mejoras producto de cambios en la normativa / reclamos o pedidos de los usuarios. | NO | |
| INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | Registro de actividades del proceso de implementación progresiva del Manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la administración pública, según Resolución N° 001-2015-PCM-SGP. | SI | Directiva N° 01-2016-MPH-A/21.22: Normas Para una Mejor Atención al Ciudadano. En la Municipalidad Provincial de Huamanga (Decreto de Alcaldía N° 041-2016-MPH/A de fecha 28/12/2016) |
| INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | Informe de satisfacción de usuarios/ciudadano. | NO | |
| INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | Procedimientos para la administración del archivo institucional. | SI | REGLAMENTO DEL SISTEMA DE ARCHIVO INSTITUCIONAL DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA (RESOLUCIÓN DE GERENCIA MUNICIPAL N° 122-2010-MPH/GM de fecha 15/03/2010) |
| INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | Plan Anual de Trabajo archivístico (Directiva N° 003-2008-AGN/DNDAAI) | NO | |



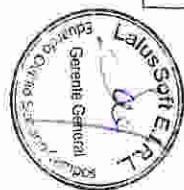
| COMPONENTE | PRINCIPIOS | DOCUMENTO DE GESTIÓN /EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO | ¿EXISTE? | DESCRIPCIÓN ADICIONAL |
|----------------------------|---|---|----------|---|
| INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno. | Ambientes del archivo institucional adecuados | NO | De acuerdo a la información obtenida en las entrevistas, la infraestructura debe ser mejorada |
| INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | Información preservada en medios físicos (archivos, documentados y/o digitales). | SI | La información se preserva en el archivo institucional. Sería importante digitalizar la información como medida de precaución y para agilizar el acceso a la información histórica. |
| INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | Principio 13: La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno | Normativa interna sobre préstamo de documentación del archivo y transferencia de documentación al archivo. | SI | REGLAMENTO DEL SISTEMA DE ARCHIVO INSTITUCIONAL DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA (RESOLUCIÓN DE GERENCIA MUNICIPAL N° 122-2010-MPH/GM de fecha 15/03/2010) |
| INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI | Normas para la administración y uso de internet y correo electrónico. | NO | |
| INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI | Existencia de medios que facilitan la comunicación interna: Intranet, correo electrónico, boletines, revistas, folletos, periódicos murales; de conocimiento de los funcionarios y servidores públicos. | SI | Se cuenta con servicios de comunicación a través del correo electrónico, mensajería instantánea e intranet. |
| INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI | Mecanismos para la denuncia de actos indebidos u oportunidades de mejora por parte de los funcionarios y servidores públicos. | NO | No existen mecanismos explícitos desarrollados para este aspecto. |
| INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI | Canales de denuncias | NO | No existen mecanismos explícitos desarrollados para este aspecto. |



| COMPONENTE | PRINCIPIOS | DOCUMENTO DE GESTIÓN /EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO | ¿EXISTE? | DESCRIPCIÓN ADICIONAL |
|----------------------------|---|---|----------|---|
| INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | Principio 14: La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI | Libro de reclamaciones físicas y virtuales. | SI |  |
| INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno. | Informe de reclamaciones de usuarios. | NO | |
| INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno. | Norma actualizada para regular la actualización del Portal web y el Portal de transparencia. | SI | Directiva N° 001-2016-MPH/12.55, denominada "Directiva que Establece los Lineamientos que Regulan la Administración del Portal de Transparencia Estándar de la Municipalidad Provincial de Huamanga" (RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 441-2016-MPH/A) |
| INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | Principio 15: La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan el funcionamiento del control interno. | Procedimientos para asegurar la adecuada atención de los requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública). | SI | PROCEDIMIENTOS QUE REGULAN LA ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA INSTITUCIONAL (DECRETO DE ALCALDÍA N° 70-2017-MPH/A) |
| SUPERVISIÓN | Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento. | Diagnóstico (línea de base) del control interno | SI | Existe un documento de diagnóstico elaborado como parte de un Taller de Capacitación, pero el mismo se elaboró antes de la emisión de la RC 004-2017-CG y no se encuentra aprobado. El presente documento permitirá tener un diagnóstico adecuado a las recomendaciones vigentes. |



| COMPONENTE | PRINCIPIOS | DOCUMENTO DE GESTIÓN /EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO | ¿EXISTE? | DESCRIPCIÓN ADICIONAL |
|-------------|---|---|----------|--|
| SUPERVISIÓN | Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento. | Lineamientos aprobados para desarrollar acciones de prevención y monitoreo. | SI | <p>DIRECTIVA N° 001-2012-MPH/A: "DIRECTIVA PARA LA FORMULACIÓN, EJECUCIÓN, SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA POR ADMINISTRACIÓN DIRECTA O CONVENIO DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA." (RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 547-2012-MPH/A de fecha 18/09/2012)</p> <p>Directiva N° 001-2013-MPH/A, Directiva para la formulación, ejecución, supervisión y liquidación de proyectos de inversión pública por administración directa o Convenio de la Municipalidad Provincial de Huamanga (Resolución de Alcaldía N° 495-2013-MPH/A de fecha 01/08/2013)</p> <p>"DIRECTIVA PARA LA FORMULACIÓN, EJECUCIÓN, SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA POR ADMINISTRACIÓN DIRECTA O CONVENIO DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA." (DECRETO DE ALCALDÍA N° 035-2016-MPH/A de fecha 23/12/2016)</p> <p>DIRECTIVA N° 003-2016-MPH/17: "DIRECTIVA PARA LA FORMULACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA." (Resolución de Alcaldía N° 532-2016-MPH/A de fecha 15/08/2016)</p> <p>DIRECTIVA N° 05-2017-MPH-A/24.25 Directiva para la Verificación, Registro, Control, Custodia, Renovación, Devolución y Ejecución de Cartas Fianzas presentadas ante la Municipalidad Provincial de Huamanga. (Decreto de Alcaldía N° 01-2017MPH/A de fecha 23/01/2017)</p> |
| SUPERVISIÓN | Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento. | Informes de evaluación del Plan Estratégico Institucional (objetivos, indicadores, entre otros) y del Plan Operativo Institucional. | NO | La última evaluación del PEI publicada es del 2015 y la última evaluación del POI publicada es del primer semestre del 2016. |
| SUPERVISIÓN | Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento. | Registro de acciones de monitoreo para medir la eficacia de las actividades establecidas en los procedimientos. | NO | |



| COMPONENTE | PRINCIPIOS | DOCUMENTO DE GESTIÓN /EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO | ¿EXISTE? | DESCRIPCIÓN ADICIONAL |
|-------------|--|---|----------|---|
| SUPERVISIÓN | Principio 16: La entidad selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del SCI están presentes y en funcionamiento. | Registros de participantes a las capacitaciones sobre control interno. | NO | No se tiene un registro maestro de participantes a capacitaciones, pero se tiene el registro individual por capacitación. |
| SUPERVISIÓN | Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección. | Comunicaciones a los responsables sobre las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo, para que adopten los correctivos. | SI | De acuerdo a la información obtenida en las entrevistas. |
| SUPERVISIÓN | Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección. | Informes de la Alta Dirección sobre la adopción de medidas correctivas. | SI | Se cuenta con el seguimiento de medidas correctivas publicado y actualizado. |
| SUPERVISIÓN | Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección. | Reportes de seguimiento a la implementación de recomendaciones de los Informes de los órganos conformantes del Sistema Nacional de Control. | SI | Se cuenta con el seguimiento de medidas correctivas publicado y actualizado. |
| SUPERVISIÓN | Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección. | Registro de deficiencias reportadas por el personal. | NO | |
| SUPERVISIÓN | Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección. | Procedimiento de autoevaluación sobre la gestión y el control interno de la entidad. | NO | |
| SUPERVISIÓN | Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección. | Documentos de implementación de las recomendaciones que formulan los OCI. | SI | Se cuenta con el seguimiento de medidas correctivas publicado y actualizado. |



| COMPONENTE | PRINCIPIOS | DOCUMENTO DE GESTIÓN /EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO | ¿EXISTE? | DESCRIPCIÓN ADICIONAL |
|-------------|--|---|----------|---|
| SUPERVISIÓN | Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección. | Registro de medidas adoptadas para desarrollar oportunidades de mejora. | NO | |
| SUPERVISIÓN | Principio 17: La entidad evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la Alta Dirección. | Evaluación al cumplimiento del Plan Operativo Institucional. | NO | La última evaluación publicada es del primer semestre del 2016. |



4.3.3 ANÁLISIS NORMATIVO (DE ACUERDO AL ANEXO 12 DE LA RC 004-2017-CG)

A continuación, se realiza el análisis normativo, el cual está basado en muchos casos en un análisis de forma del documento, tal como se indica en los elementos de cumplimiento. La utilidad práctica del instrumento puede no estar de acuerdo con la calificación obtenida en este análisis.

| INSTRUMENTO: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2015-2018 | | | | |
|--|-------------------------|--|-----------------------|----------|
| ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | COMENTARIO | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
| 1 - Caracterización General - Identificación de la situación institucional, análisis de hechos y tendencias (análisis interno y externo). | 10 | Sí se cuenta con un análisis, pero sería necesario desarrollar un FODA. | 50% | 61.1% |
| 2 Visión y Misión institucional. | 10 | Se presentan en el documento | 100% | |
| 3 Prioridades Institucionales. | 10 | Las acciones estratégicas han sido priorizadas, pero no se indican las prioridades institucionales | 50% | |
| 4 Lineamientos de política institucional. | 8 | No se presentan de manera explícita | 0% | |
| 5 Indicadores para la medición del desempeño a nivel de impacto | 10 | Se cuenta con indicadores y metas por objetivo estratégico | 100% | |
| 6 Objetivos estratégicos generales - indicadores para la medición del desempeño a nivel resultado. | 10 | Se cuenta con indicadores y metas por objetivo estratégico | 100% | |
| 7 Objetivos estratégicos específicos - indicadores para la medición del desempeño a nivel resultado. | 10 | Se cuenta con indicadores y metas por objetivo estratégico | 100% | |
| 8 Acciones permanentes o temporales - indicadores para la medición del desempeño a nivel producto. | 10 | Se cuenta con indicadores y metas por objetivo estratégico | 100% | |
| 9 Programación multianual de inversión pública proyectos/programas. | 9 | La matriz de acciones estratégicas institucionales es multianual | 100% | |
| 10 Se ha elaborado de acuerdo a las directivas nacionales | 8 | Se alinea con las recomendaciones de CEPLAN pero no en todos los aspectos | 70% | |
| 11 Se articulan los lineamientos de política nacional | 9 | Sí | 100% | |
| 12 Está vinculado a un presupuesto. | 8 | No | 0% | |
| 13 Existe un órgano responsable de su formulación. | 8 | Sí | 100% | |
| 14 Existe un órgano responsable de su evaluación. | 10 | Sí | 0% | |
| 15 Es evaluado. | 10 | No | 0% | |
| 16 El resultado de la evaluación se hace de conocimiento de la Alta Dirección. | 10 | No | 0% | |



| INSTRUMENTO: PLAN DE DESARROLLO CONCERTADO 2013-2021 | | | | | |
|--|--|----------------------------|--|--------------------------|----------|
| ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | COMENTARIO | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
| 1 | Cuenta con la Formulación de la visión estratégica | 10 | Sí | 100% | 83.3% |
| 2 | Cuenta con la Construcción de Escenarios | 10 | Sí, se manejan 3 escenarios | 100% | |
| 3 | Contiene la alineación estratégica | 10 | Sí | 100% | |
| 4 | Muestra las metas a alcanzar y los plazos | 10 | Sí | 100% | |
| 5 | Se muestran las acciones y procedimientos a realizar y los productos a obtenerse | 10 | No se ha llegado a ese nivel de detalle. | 0% | |
| 6 | Cuenta con indicadores para la medición del desempeño a nivel resultado. | 10 | Sí | 100% | |

| INSTRUMENTO: PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2017 | | | | | |
|--|--|----------------------------|--------------------------------------|--------------------------|----------|
| ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | COMENTARIO | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
| 1 | Es concordante con los objetivos estratégicos del PEI. | 10 | No en todos los casos. | 80% | 67.9% |
| 2 | Existen lineamientos y metodología para su formulación y es concordante con estos. | 8 | Sí. | 100% | |
| 3 | Refleja las metas presupuestarias que se espera alcanzar para el año fiscal. | 10 | Sí. | 100% | |
| 4 | Contiene los procesos a desarrollar en el corto plazo, precisando las tareas necesarias para cumplir las metas presupuestarias establecidas para dicho período; así como la oportunidad de su ejecución, a nivel de cada dependencia orgánica. | 10 | No se ha detallado a nivel de tareas | 50% | |
| 5 | Existe un órgano responsable de su formulación. | 8 | Sí. | 100% | |
| 6 | Existe un órgano responsable de su evaluación. | 8 | Sí. | 100% | |
| 7 | Su aprobación es oportuna. | 10 | Sí se aprobó el año anterior | 100% | |
| 8 | Es evaluado. | 10 | No | 0% | |
| 9 | El resultado de la evaluación se hace de conocimiento de la Alta Dirección. | 10 | No | 0% | |



| INSTRUMENTO: PLAN ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN (PETI) | | | | |
|--|----------------------------|------------|--------------------------|----------|
| ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | COMENTARIO | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
| NO SE CUENTA CON EL INSTRUMENTO | | | | 0% |

| INSTRUMENTO: PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO ELECTRÓNICO 2016-2018 | | | | |
|---|----------------------------|------------|--------------------------|----------|
| ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | COMENTARIO | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
| (NO SE CUENTA CON EL INSTRUMENTO APROBADO) | | | | 0% |

| INSTRUMENTO: PLAN OPERATIVO INFORMÁTICO | | | | |
|---|----------------------------|------------|--------------------------|----------|
| ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | COMENTARIO | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
| NO SE CUENTA CON EL INSTRUMENTO | | | | 0% |

| INSTRUMENTO: ESTRUCTURA ORGÁNICA | | | | | |
|----------------------------------|--|------------|---|----------|-------|
| ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | COMENTARIO | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE | |
| 1 | Concordante con el ROF | 10 | Sí, el ROF aprobado el 2016 contempla la misma estructura | 100% | 73.3% |
| 2 | Se encuentra actualizada | 10 | No, está en proceso de actualización | 60% | |
| 3 | Responde a las necesidades de la organización | 10 | Sí, pero es posible optimizarlo para lo que está elaborando una nueva versión | 60% | |
| 4 | Favorece la organización horizontal | 10 | Sí, pero es posible optimizarlo para lo que está elaborando una nueva versión | 60% | |
| 5 | Favorece la organización vertical | 10 | Sí, pero es posible optimizarlo para lo que está elaborando una nueva versión | 60% | |
| 6 | La ubicación de los órganos en el diseño es concordante con la normativa vigente | 10 | Sí. | 100% | |



INSTRUMENTO: REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES (ROF)

| ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | COMENTARIO | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
|--------------------------|---|----------------------------|---|--------------------------|----------|
| 1 | Su formulación es concordante con los lineamientos establecidos en la normativa vigente. | 9 | Concordante con lo establecido en el DS 043-2006-PCM | 100% | 82.3% |
| 2 | Su aprobación es concordante con los lineamientos establecidos en la normativa vigente. | 9 | Sí | 100% | |
| 3 | Se observan las disposiciones sobre creación, organización y funciones contenidas en las normas que regulan el proceso de descentralización y modernización de la gestión del Estado. | 8 | Sí, la estructura orgánica, órganos de apoyo, asesoría, etc. Se encuentran correctamente definidos. | 100% | |
| 4 | Se ha diseñado la organización con criterios de simplicidad y flexibilidad que permitan el cumplimiento de los fines de la Entidad con mayores niveles de eficiencia y una mejor atención al ciudadano. | 10 | Sí, pero algunas revisiones podrían ayudar en la optimización. | 80% | |
| 5 | Se ha observado el principio de especialidad conforme al cual se deben integrar las funciones afines y eliminar posibles conflictos de competencia y cualquier duplicidad de funciones entre sus órganos y unidades orgánicas o con otras entidades de la administración pública. | 10 | Hay sobreposición de funciones en temas catastrales y de permisos | 0% | |
| 6 | Se observa el principio de legalidad de las funciones. | 10 | Sí | 100% | |
| 7 | Todas las funciones y competencias que las normas sustantivas establecen, han sido recogidas y asignadas a algún órgano de la Entidad. | 10 | Sí, pero como se indicó hay algunas sobreposiciones en algunas funciones. | 50% | |
| 8 | Cuida la coherencia entre la asignación de competencias y rendición de cuentas. Se tiene claramente asignadas sus competencias de modo tal que pueda determinarse la calidad de su desempeño y el grado de cumplimiento de sus funciones. | 10 | Sí | 100% | |
| 9 | Tiene informe técnico y legal que los sustenta. | 10 | Sí (Informe N° 006-2016-MPH/17.19 - la Unidad de Racionalización, Opinión Legal N° 08-2016-MPH/16 de la Oficina de Asesoría Jurídica) | 100% | |
| 10 | Tiene informe previo que verifica el cumplimiento de los requisitos | 10 | Sí | 100% | |



| INSTRUMENTO: MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES (MOF) | | | | | |
|---|--|------------|---|----------|-------|
| ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | COMENTARIO | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE | |
| 1 | Concordante con el ROF | 10 | El documento es del 2012 y necesita ser actualizado mediante la elaboración del MPP | 10% | 25.0% |
| 2 | Coincidencia de los cargos con los indicados en el CAP | 10 | El documento es del 2012 y necesita ser actualizado mediante la elaboración del MPP | 10% | |
| 3 | Se asignan las funciones con claridad | 10 | Sí, pero el documento necesita actualización. | 40% | |
| 4 | Existe segregación de funciones | 10 | Sí, pero el documento necesita actualización. | 40% | |

| INSTRUMENTO: MANUAL DE PERFILES DE PUESTO (MPP) | | | | |
|---|-------------------------|------------|-----------------------|----------|
| ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | COMENTARIO | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
| NO SE CUENTA CON EL INSTRUMENTO | | | | 0% |

| INSTRUMENTO: CUADRO DE PUESTOS DE LA ENTIDAD (CPE) | | | | |
|--|-------------------------|------------|-----------------------|----------|
| ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | COMENTARIO | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
| NO SE CUENTA CON EL INSTRUMENTO | | | | 0% |

| INSTRUMENTO: CLASIFICADOR DE CARGOS | | | | | |
|-------------------------------------|--|------------|-------------------------------------|----------|-------|
| ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | COMENTARIO | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE | |
| 1 | Considera lo establecido en el artículo 4° de la Ley del Empleo Público. | 10 | Sí. | 100% | 82.9% |
| 2 | Concordante con el ROF. | 10 | Sí. | 100% | |
| 3 | Concordante con el CAP. | 10 | Sí. | 100% | |
| 4 | Se encuentra actualizado. | 10 | El ROF necesita actualización | 50% | |
| 5 | Responde a las necesidades de la organización. | 10 | El documento necesita actualización | 50% | |
| 6 | Es concordante con la normativa emitida por SERVIR. | 10 | Servirá para el CAP Provisional | 80% | |
| 7 | Aprobado por el Titular de la Entidad. | 10 | Sí. | 100% | |



| INSTRUMENTO: CUADRO DE ASIGNACIÓN DE PERSONAL (CAP Provisional) | | | | | |
|---|---|-------------------------|-------------------------------|-----------------------|----------|
| ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | COMENTARIO | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
| 1 | Formulado en concordancia con la normativa vigente. | 10 | Sí | 100% | 92.9% |
| 2 | Formulado a partir de la estructura orgánica establecida por el ROF de la entidad. | 10 | Sí | 100% | |
| 3 | Observa las disposiciones sobre clasificación de cargos que se encuentren vigentes. | 10 | Sí | 100% | |
| 4 | Consigna los cargos de confianza de conformidad con las disposiciones legales vigentes. | 10 | Sí | 100% | |
| 5 | Se ha presentado en formato que se incluye en los anexos adjuntándose el resumen cuantitativo que consigna la clasificación por grupos ocupacionales. | 10 | Sí | 100% | |
| 6 | Se encuentra actualizado. | 10 | El ROF necesita actualización | 50% | |
| 7 | Aprobado por autoridad competente. | 10 | Sí | 100% | |

| INSTRUMENTO: PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS QUINQUENAL | | | | | |
|--|--|-------------------------|---|-----------------------|----------|
| ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | COMENTARIO | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE |
| 1 | Formulado en concordancia con la normativa emitida por SERVIR. | 10 | Sí | 100% | 70.0% |
| 2 | Responde a las necesidades de la Entidad. | 10 | Las áreas indican que necesita ser actualizado. | 25% | |
| 3 | Se encuentra actualizado. | 10 | Las áreas indican que necesita ser actualizado. | 25% | |
| 4 | Se aprobó oportunamente. | 10 | Sí | 100% | |
| 5 | Se ejecuta. | 10 | Sí | 100% | |



| INSTRUMENTO: PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS 2017 | | | | | |
|--|--|------------|--|----------|-------|
| ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | COMENTARIO | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE | |
| 1 | Formulado en concordancia con la normativa emitida por SERVIR. | 10 | Si | 100% | 80.0% |
| 2 | Responde a las necesidades de la Entidad. | 10 | Las áreas indican que es necesario programar otros cursos. | 70% | |
| 3 | Se encuentra actualizado. | 10 | Si. | 100% | |
| 4 | Se aprobó oportunamente. | 10 | Se aprobó el 17 de Enero del año en curso. | 50% | |
| 5 | Se ejecuta. | 10 | Existió un retraso al momento de la evaluación. | 80% | |

| INSTRUMENTO: TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) | | | | | |
|---|---|------------|--|----------|-------|
| ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | COMENTARIO | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE | |
| 1 | Formulado de acuerdo a los Lineamientos para la elaboración y aprobación del TUPA establecidos en la normativa vigente. | 10 | Contempla la ley 27444 y sus modificatorias. | 100% | 75.0% |
| 2 | Antigüedad no supera los dos años según normativa vigente. | 9 | La última modificación es del año 2014 | 0% | |
| 3 | Contiene Procedimientos en los que se aplica el Silencio Negativo. | 10 | No se aprecia | 0% | |
| 4 | Los procedimientos han sido materia de simplificación administrativa. | 10 | Se aprecia un estudio de tiempos. | 100% | |
| 5 | Los procedimientos contemplan pluralidad de instancias. | 10 | Si | 100% | |
| 6 | Los plazos son proporcionales al tipo de Trámite. | 10 | Si, aunque se podrían mejorar, según indican las áreas. | 70% | |
| 7 | Asigna áreas responsables de cada trámite. | 10 | Si. | 100% | |
| 8 | Aprobado por autoridad competente. | 10 | Si. | 100% | |
| 9 | El cálculo de costos se ha realizado con la metodología de determinación de costos de los procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad. | 9 | Si, para ellos se ha hecho el estudio detallado de tiempos y recursos empleados. | 100% | |



| INSTRUMENTO: TARIFARIO DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS | | | | | |
|---|--|------------|---|----------|-------|
| ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | COMENTARIO | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE | |
| 1 | Se aprobó oportunamente | 10 | Sí | 100% | 92.5% |
| 2 | Los procedimientos asociados a los servicios han sido materia de simplificación administrativa | 10 | Sí, aunque podrían mejorarse según manifiestan las áreas. | 70% | |
| 3 | Existen áreas responsables de cada servicio | 10 | Sí | 100% | |
| 4 | Ha sido aprobado por la autoridad competente | 10 | Sí | 100% | |

| INSTRUMENTO: PRESUPUESTO INICIAL DE APERTURA 2017 | | | | | |
|---|--|------------|---|----------|-------|
| ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | COMENTARIO | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE | |
| 1 | Alineado con el PEI. | 10 | Sí, pero no se expresa cuantitativamente en aporte a los indicadores. | 50% | 72.2% |
| 2 | Alineado con el POI. | 10 | Sí. | 100% | |
| 3 | Su estructura considera: 1) Exposición de Motivos 2) Base Legal 3) Prohibición para el año fiscal 4) Estimación de los ingresos (por fuentes de financiamiento) 5) Estimación de los gastos | 10 | Sí. | 100% | |
| 4 | La estructura funcional refleja las metas presupuestarias fijadas para el ejercicio. | 10 | Sí. | 100% | |
| 5 | Las propuestas de gasto son consistentes con los objetivos institucionales. | 10 | Sí, pero no se expresa cuantitativamente en aporte a los indicadores. | 50% | |
| 6 | Se distribuye la asignación presupuestaria total de acuerdo a los objetivos que se esperan alcanzar. | 10 | Sí, pero no se expresa cuantitativamente en aporte a los indicadores. | 50% | |
| 7 | Considera la previsión del gasto de las actividades y proyectos y su forma de financiamiento, dentro de los límites de la asignación presupuestaria total. | 10 | Sí. | 100% | |
| 8 | El gasto está orientado a cubrir la mayor cantidad de acciones prioritarias. | 10 | No se aprecia en el documento. | 0% | |
| 9 | Es aprobado oportunamente e ingresado en el SIAF. | 10 | Sí, se aprobó el año anterior a su aplicación | 100% | |



| INSTRUMENTO: PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES 2017 | | | | | |
|--|---|------------|---|----------|-------|
| ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | COMENTARIO | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE | |
| 1 | Se articula con el Cuadro de Necesidades y con el POI. | 10 | Sí, pero ha sido modificado 17 veces | 80% | 64.4% |
| 2 | Contiene el objeto de la contratación. | 10 | Sí. | 100% | |
| 3 | Contiene la descripción de los bienes y/o servicios a contratar. | 10 | Sí. | 100% | |
| 4 | Contiene el valor estimado de la contratación. | 10 | Sí. | 100% | |
| 5 | Contiene la fuente de financiamiento. | 10 | Sí. | 100% | |
| 6 | Considera a todas las contrataciones del año, independientemente del tipo de proceso de selección o del régimen que las regule. | 10 | No, solo las de más de 08 UITs | 0% | |
| 7 | Se aprueba oportunamente (como máximo dentro de los cinco primeros días del ejercicio). | 10 | No, la primera versión se aprobó el 20 de Enero de 2017 | 0% | |
| 8 | Se publica oportunamente en el SEACE. | 10 | Sí, se dispone en la resolución que aprueba el documento. | 100% | |
| 9 | Se evalúa semestralmente de acuerdo a las disposiciones del OSCE. | 10 | No, solo se han publicado las evaluaciones del 2016 | 0% | |

| INSTRUMENTO: MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS (MAPRO) | | | | | |
|--|--|------------|---|----------|-------|
| ELEMENTO DE CUMPLIMIENTO | IMPORTANCIA DEL 1 AL 10 | COMENTARIO | % AVANCE DEL ELEMENTO | % AVANCE | |
| 1 | Se encuentra actualizado. | 10 | Las unidades orgánicas manifiestan la necesidad de actualizar el documento. | 20% | 36.0% |
| 2 | Se han identificado claramente los procesos y procedimientos. | 10 | No se cuenta con flujogramas | 20% | |
| 3 | Concordante con la normativa y metodología vigente para su elaboración. | 10 | Cuenta con fichas, pero no según el modelo establecido por la PCM | 20% | |
| 4 | Concordante con los lineamientos de modernización de la gestión pública. | 10 | No se ha hecho un mapa de procesos ni se ha desagregado desde el nivel de macroprocesos | 20% | |
| 5 | Contiene los procedimientos estratégicos, de línea y de apoyo, es decir, los procedimientos internos y externos contemplados en el TUPA. | 10 | Sí. | 100% | |



4.4 IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA A NIVEL DE ENTIDAD

Del análisis de la información realizada en los puntos anteriores podemos determinar las siguientes brechas y oportunidades de mejora a nivel de entidad por cada componente de Control Interno:

COMPONENTE: Ambiente de Control

- Elaborar una directiva o procedimiento que asegure que los funcionarios firmen declaraciones juradas de sujeción del código de ética, y que estas sean incorporadas en los respectivos legajos.
- Elaborar y aprobar el PEGE.
- Elaborar y publicar en el portal web las evaluaciones semestrales del POI.
- Elaborar el CPE.
- Elaborar el MPP.
- Elaborar el Mapa de Procesos de la MPH.
- Elaborar un Manual de Gestión por Procesos.
- Elaborar un procedimiento de inducción para los nuevos colaboradores de la entidad.
- Elaborar un procedimiento de capacitación del personal de la MPH.
- Elaborar un procedimiento de evaluación del rendimiento del personal de la MPH.
- Elaborar un procedimiento para la rendición de cuentas del personal de la MPH.
- Realizar una evaluación del clima laboral.
- Elaborar un registro de documentos de designación y encargaturas.

COMPONENTE: Evaluación de Riesgos

- Aprobar lineamientos para implementar la gestión de riesgos.
- Elaborar el Plan de Gestión de Riesgos.
- Elaborar la Política de Gestión de Riesgos.
- Elaborar el Manual de Gestión de Riesgos.
- Desarrollar procedimientos para la Gestión de Riesgos.
- Mantener registros de capacitación de los responsables de la Gestión de Riesgos.
- Elaborar una Matriz de Riesgos.
- Elaborar un Plan de Tratamiento de Riesgos.
- Definir lineamientos para identificar y evaluar posibles fraudes.
- Mantener registros de controles definidos que contribuyen a reducir los riesgos de errores o fraudes.
- Desarrollar normativa interna para mitigar la posibilidad de fraude en los procesos de áreas expuestas a corrupción.
- Elaborar reportes del monitoreo de cambios externos que pueden impactar el SCI.
- Elaborar reportes del monitoreo de cambios internos que pueden impactar el SCI.



COMPONENTE: Actividades de Control Gerencial

- Elaborar un inventario de los procedimientos de autorización y aprobación y comunicarlo a los funcionarios responsables.
- Elaborar una directiva para la rotación periódica de personal asignado a puestos susceptibles a riesgos de fraude.
- Elaborar una directiva para la segregación de funciones.
- Elaborar reportes de evaluación para verificar que se cumple con la segregación de funciones.
- Elaborar una directiva para la aplicación de la evaluación costo – beneficio, previa a la implementación de controles en los procesos, actividades y tareas. Esta directiva debe especificar en que casos se requieren estudios específicos que demuestren la rentabilidad de los controles.
- Implementar la NTP ISO 27001.
- Elaborar procedimientos para la conciliación y verificación de activos
- Evaluar el POI y publicar las evaluaciones en el portal institucional
- Evaluar el PEI y publicar las evaluaciones en el portal institucional
- Elaborar el MAPRO completo y detallado con todos los niveles.
- Elaborar y aprobar el POI Informático
- Elaborar y aprobar el Plan de Contingencias Informático.
- Elaborar y aprobar el PETI
- Incluir en el PDP actividades de sensibilización y concientización de los funcionarios y servidores públicos de la Entidad en cuanto al buen uso de las TICs y seguridad de la información.
- Elaborar una directiva para el uso y conservación de los equipos informáticos
- Elaborar un reporte trimestral de las licencias de software en la entidad (adquiridas, usadas y requeridas)
- Elaborar un registro de implementación de propuestas de mejoras de los procesos, procedimientos, actividades o tareas.
- Elaborar un informe semestral de las revisiones efectuadas a los procesos, procedimientos, actividades y tareas.

COMPONENTE: Información y Comunicación

- Elaborar una directiva para determinar la relación entre información y responsabilidad del personal.
- Implementar el SIGA MEF.
- Elaborar un procedimiento para la revisión periódica de los Sistemas de Información para detectar oportunidades de mejora, manteniendo un registro de la revisión realizada.
- Ejecutar encuestas de satisfacción de los usuarios externos.
- Elaborar, aprobar y publicar el Plan Anual de Trabajo Archivístico
- Mejorar la infraestructura del archivo.



- Elaborar y aprobar una directiva para el uso obligatorio del correo electrónico institucional, como medio oficial de comunicación para procedimientos internos
- Elaboración de la directiva para atención de denuncias por actos indebidos u oportunidades de mejora por parte de los servidores públicos.
- Establecer canales de denuncia físicos y digitales.
- Elaborar registros e informes trimestrales respecto de reclamaciones de usuarios.

COMPONENTE: Supervisión

- Elaborar procedimientos para desarrollar acciones de prevención y monitoreo en todos los procesos, manteniendo un registro de la ejecución de las mismas.
- Elaborar un registro de los participantes a capacitaciones de Control Interno
- Elaborar un registro de comunicaciones a los responsables sobre las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo, para que adopten los correctivos.
- Elaborar un procedimiento de autoevaluación sobre la gestión y el control interno de la entidad.
- Elaborar un registro de medidas adoptadas para desarrollar oportunidades de mejora reportadas por el personal.



4.5 IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA EN CONTROL INTERNO POR UNIDAD ORGÁNICA

A continuación se muestra un conjunto de brechas y oportunidades de mejora vinculadas de manera directa con las unidades orgánicas de la entidad. Algunas oportunidades de mejora pueden repetirse si se vinculan a más de un área.

GERENCIA MUNICIPAL

- No se cuenta con un Plan de Desarrollo Cultural.
- El TUPA y el RAISA necesitan actualizarse.
- Se requiere un Plan de Movilidad.
- Se requiere un Plan de Rutas.
- Mejorar la inducción del personal a través de cursos virtuales.
- Elaborar el Plan de Acondicionamiento Territorial
- Elaborar el Plan de Desarrollo Vial
- Elaborar el Plan Vial

UNIDAD DE RELACIONES PÚBLICAS E IMAGEN INSTITUCIONAL

- Proponer una Directiva para la elaboración del Calendario Institucional de Actividades en base a los reportes mensuales obligatorios de las actividades programadas de todas las áreas.
- Proponer un Manual Seremonial y de Protocolo.

OFICINA DE SECRETARÍA GENERAL

- Actualizar el MAPRO y mejorar el plazo en la atención de expedientes que remiten las áreas usuarias para Sesión de Consejo.
- Fortalecer la educación al vecino de huamanga.

UNIDAD DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO

- Mejorar la infraestructura del archivo.
- Publicar el Plan Anual de Trabajo Archivístico.
- Elaborar una directiva para el uso del Sistema actualizado de Trámite Documentario.
- Elaborar la directiva de trámite documentario.
- Revisar los procedimientos TUPA para alinearse a la Ley de Transparencia y normas de simplificación administrativa.
- Elaborar un curso virtual de inducción para el personal de atención al público.



OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

- Es necesario fortalecer el cumplimiento de plazos.
- Conformar un Comité de Caja a fin de regular el uso eficiente y manejo responsable de los fondos municipales, permitiendo el cumplimiento de las obligaciones, en concordancia con las prioridades de la gestión municipal. Entre sus funciones evaluará permanentemente la situación de los ingresos y liquidez de la Municipalidad, se programarán los pagos corrientes y de capital (inversiones) en estricta relación con la disponibilidad de fondos y al grado de prelación de cada uso de los mismos.
- Elaborar un procedimiento para la conformidad de pago, en el cual se establezcan tiempos de atención.
- Fortalecer los recursos humanos con especialistas en el proceso de contratación y adquisición del Estado, que cuenten con certificación del OSCE y puedan ser incorporados a la entidad como CAS o CAP.
- En el área de contabilidad se requiere fortalecer los RRHH a efectos de segregar las funciones referidas a análisis de cuenta e integración contable.
- En el área de Tesorería hay que fortalecer las actividades referidas a la entrega de información para la liquidación de proyectos ejecutados por administración directa.
- Implementar el sistema SIGA.
- Fortalecer la coordinación con OPP elaborando un procedimiento para la certificación presupuestal.
- Elaborar un procedimiento para el seguimiento contractual.

UNIDAD DE TESORERÍA

- Problema con transferencias de FONCOMUN, no llegan en montos estimados, son menores la diferencia global es significativa y afecta la provisión para pago de expedientes, por lo que se puede conformar un Comité de Caja.
- Elaborar flujo de caja mensual.

UNIDAD DE CONTABILIDAD

- Proyecto de Directiva de Encargos.
- Emitir lineamientos para cierre contable.
- Lineamientos internos para sinceramiento contable.

UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

- Se requiere elaborar el MPP.
- Se requiere elaborar el CPE.
- El MOF se encuentra desactualizado.



UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

- El MAPRO del área necesita actualización.
- Es necesario Implementar el SIGA MEF, actualmente se trabaja con el apoyo del excel.
- Es necesario fortalecer los recursos humanos con especialistas en el proceso de contratación y adquisición del Estado, que cuenten con certificación del OSCE y puedan ser incorporados a la entidad como CAS o CAP.
- Elaborar indicadores de desempeño de la gestión de las contrataciones.
- Capacitación a las áreas para que conozcan cuál es el procedimiento que se sigue en materia de contrataciones y adquisiciones.
- Difundir la directiva de contrataciones menores a 08 UITs, haciendo enfatizando las posibilidades de uso de medios electrónicos.

UNIDAD DE BIENES PATRIMONIALES Y EQUIPO MECÁNICO

- Se necesita una mayor asignación presupuestal para material de limpieza.
- No hay abogado para saneamiento de predios.
- Es necesaria la implementación del SIGA.

UNIDAD DE EJECUCIÓN COACTIVA

- Es necesaria la actualización del RAISA

OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA

- Faltan incorporar procedimientos del área en el MAPRO.
- Es necesario fortalecer los conocimientos en contrataciones públicas.

OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

- Actualizar toda la normativa tributaria y no tributaria.
- Dar soporte técnico a la Comisión de Reactivación Económica.
- Elaboración de software para control de papeletas y multas.
- Elaborar el Plan de Desarrollo Concertado alineado a los requerimientos de la PCM.
- Implementar la Gestión por Proyectos.
- Incrementar el Presupuesto por Resultados a 60% en el 2018.



UNIDAD DE PRESUPUESTO Y PLANES

- Elaborar la evaluación semestral del POI.
- Concluir la evaluación del PEI.

UNIDAD DE RACIONALIZACIÓN

- Actualizar la Estructura Orgánica.
- Modificar el ROF.
- Modificar el CAP Provisional.
- Elaborar el MPP.
- Elaborar el CPE.
- Consolidar la información estadística.

UNIDAD DE PROGRAMACIÓN E INVERSIONES

- Proponer el cambio de la estructura orgánica para incluir el área de UPMI.

GERENCIA DE DESARROLLO TERRITORIAL

- Gestionar la actualización del Plan de Desarrollo Urbano.
- Hacer Transferencia de obras y rebaja contable, a través de la comisión de transferencia de obras.

SUBGERENCIA DE OBRAS

- Capacitar al personal del área de Trámite Documentario para que realicen la derivación de los expedientes a las áreas correctas.
- Concluir la elaboración del Sistema de inventario de obras.
- Elaborar Formatos Estandarizados para obras de Saneamiento.

SUBGERENCIA DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y CATASTRO

- Se tiene poco personal especializado para la carga laboral.
- Actualizar el ROF revisando la asignación de competencias con la Oficina de Control Urbano y Subgerencia de Centro Histórico.
- Organizar y actualizar el Catastro.
- Repotenciar el área de Catastro.
- Elaborar un Software Integrado para la Gestión Catastral.



SUBGERENCIA DE CENTRO HISTÓRICO

- Actualizar el Catastro y repotenciar el área de Catastro.
- Contar con un Sistema Integrado Catastral.
- Es necesario actualizar el Reglamento del Centro Histórico.
- Elaborar una priorización del inventario de validación de monumentos de arquitectura Civil y Religiosa.

SUBGERENCIA DE CONTROL URBANO Y LICENCIAS

- Actualizar el ROF revisando la asignación de competencias con la oficina de Ordenamiento Territorial y Catastro al igual que con la subgerencia de Centro Histórico.
- Organizar y actualizar el Catastro.
- Capacitar al personal del área de Trámite Documentario para que puedan revisar los documentos técnicos y orientar adecuadamente a los usuarios, evitando la recepción de expediente incompletos y la no aplicación del TUPA.
- Actualizar el ROF

GERENCIA DE DESARROLLO HUMANO

- Mejorar la asignación presupuestal para mejorar el desarrollo de las actividades.
- Sistematizar información en un aplicativo que permita tener información línea y generar reportes oportunos de las casas de refugio o de los servicios de apoyo a las mujeres y niños.
- Fortalecer los recursos humanos.
- Fortalecer el trabajo del padrón nominal y Centros de Promoción y Vigilancia Comunal del cuidado integral de la madre y el niño-CPVC.
- Generar reuniones de seguimiento con las subgerencias a su cargo.

SUBGERENCIA DE DERECHOS DE LAS POBLACIONES VULNERABLES E INCLUSIÓN SOCIAL

- En necesario actualizar el RAISA.
- Se requiere un sistema integrado de información.
- Sería importante tener reuniones de coordinación semanales o quincenales con la gerencia, a fin de dinamizar una mejor acción de las actividades.

SUBGERENCIA DE JUVENTUD, EDUCACIÓN Y DEPORTE

- Implementar el SIGA.
- Fortalecer el sistema de trámite documentario, las áreas registran en un Excel.
- Socializar más la implementación del sistema de control interno.
- Prever un presupuesto referido a un fondo para asistencia social.



SUBGERENCIA DE PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

- La modificación del aplicativo del SISFOH se convierte en un riesgo externo pues se requiere mayor asistencia técnica por parte del MIDIS en el uso del mismo.
- Mejorar la conexión a internet.
- Fortalecer la coordinación con el MIDIS.
- En el programa de vaso de leche se requiere un almacenero permanente.

SUBGERENCIA DE REGISTRO CIVIL

- Contar con un ambiente independiente para celebrar matrimonios.

SUBGERENCIA DE PARTICIPACIÓN VECINAL Y CIUDADANA

- Institucionalizar la participación ciudadana a través de redes comunitarias.
- Evaluar la pertinencia de disminuir el costo actual del procedimiento en el TUPA de Registro Único de Organizaciones Sociales.
- Actualizar la Ordenanza de Elección de Alcaldes en Centros Poblados.
- Capacitar a los Alcaldes de Centros Poblados en rendición de cuentas de las transferencias económicas que realiza la Entidad.

GERENCIA DE SEGURIDAD CIUDADANA Y DEFENSA CIVIL

- Se requiere establecer un perfil de puesto para la contratación de serenos.
- Establecer la organización interna de la Gerencia.
- Establecer una guía de procedimientos y protocolo de servicio de serenazgo.
- Contar con mayor capacitación en Control Interno, en especial, el componente de Gestión de Riesgos.

SUBGERENCIA DE SERENAZGO

- Es necesario el Equipamiento del Centro de Datos de Video Vigilancia.

SUBGERENCIA DE GESTIÓN DE RIESGOS Y DEFENSA CIVIL

- Modificar la ordenanza 035-2016 "Reglamento de Inspecciones Técnicas de Seguridad en Edificaciones"



GERENCIA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y AMBIENTAL

- Desarrollo de indicadores de resultado.
- Elaborar un cuadro de seguimiento de proyectos con actividades clave.

SUBGERENCIA DE PROMOCIÓN EMPRESARIAL Y DESARROLLO RURAL

- Implementar uso del correo electrónico institucional para autorizaciones internas.

SUB GERENCIA DE COMERCIO, LICENCIAS Y FISCALIZACIÓN

- Elaborar una base de datos de mercados.

SUBGERENCIA DE CULTURA, TURISMO Y ARTESANÍA

- Elaborar un proyecto para implementar la oficina turística.
- Elaborar una directiva que ordene los requerimientos de uso y evite que el cine teatro municipal sea utilizado para fines distintos a los recomendados.

SUBGERENCIA DE ECOLOGÍA Y MEDIO AMBIENTE

- Elaborar un procedimiento para dotación de plantas.
- Es necesario contar con una directiva concordada para convenios interinstitucionales.
- Implementar el SIGA MEF para evitar modificaciones de específicas de gasto.
- Se tiene poco personal para la carga laboral.

GERENCIA DE TRANSPORTES y Subgerencias

- Proponer la notificación electrónica a los administrados.
- Proponer la simplificación del procedimiento para Licencias de vehículos categoría "L".
- Implementar la evaluación en línea del examen de Reglamento Nacional de Tránsito.

SUBGERENCIA DE ESTUDIOS, GESTIÓN DE INVERSIONES Y CTI

- Realizar una estandarización de Términos de Referencia.
- Actualizar la Directiva para la formulación, ejecución, supervisión y liquidación de proyectos de inversión pública por administración directa o convenio de la MPH.
- Digitalizar los expedientes del área de los últimos 3 años.



SUBGERENCIA DE SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROYECTOS

- Concluir con la liquidación de obras pendientes hasta el año 2008.

SUBGERENCIA DE SISTEMAS Y TECNOLOGÍA

- Elaborar el Proyecto de Desarrollo del Sistema Integrado de Catastro.
- Adquisición de un generador eléctrico para el centro de datos.
- Actualización del Sistema de Trámite Documentario.
- Elaboración de la directiva de uso del Sistema de Trámite Documentario.
- Elaboración de un sistema integrado de seguridad.
- Elaborar una directiva para el uso obligatorio del correo corporativo institucional y su aplicación para trámites internos.
- Es necesario una mayor cantidad de licencias de software.
- Implementar el uso del protocolo de hipertexto seguro (HTTPS) para las aplicaciones de la MPH.
- Concluir la elaboración del Sistema de Proyectos de Inversión (SISPROY).

UNIDAD DE GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS

- Se requiere un procedimiento para recojo de residuos sólidos.



4.6 ESTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DE RIESGOS

Actualmente la MPH no cuenta con instrumentos (documentos guía) para la Gestión de Riesgos contemplados en el marco del Sistema de Control Interno.

La CGR sugiere las siguientes actividades para implementar la gestión de riesgos:

- Aprobar una directiva para implementar la Gestión de Riesgos
- **Elaborar la Política de Gestión de Riesgos.**
- **Elaborar el Manual (Metodología) de Gestión de Riesgos**, el cual debe ser concordante con el **ANEXO 13 DE LA RC 004-2017-CG.**
- **Elaborar el Plan de Gestión de Riesgos.**
- Elaborar procedimientos para la Gestión de Riesgos.
- Capacitar a los responsables de la Gestión de Riesgos, manteniendo un registro de dichas capacitaciones.
- Elaborar la Matriz de Riesgos.
- Elaborar un Plan de Tratamiento de Riesgos.
- Definir lineamientos para identificar y evaluar posibles fraudes.
- Reportes del monitoreo de cambios externos que pueden impactar el SCI.
- Reportes del monitoreo de cambios internos que pueden impactar el SCI.

De estos documentos, la Política, Manual (metodología) y Plan de Gestión de Riesgos son los tres documentos básicos para poder comenzar la implementación del Componente de Gestión de Riesgos. Dado que la MPH no cuenta con estos documentos, estos formarán parte de las actividades programadas en el Plan de Trabajo de Cierre de Brechas, tal como se señala en la Actividad 6, Tarea 2, de la RC 004-2017-CG.

No obstante, es importante señalar que la MPH si ha tenido experiencia en la Gestión de Riesgos, a través de la ejecución de los programas de incentivos, aplicando las herramientas de autodiagnóstico de la CGR, mismas que constituyen prototipos de inventarios de riesgos y controles de mitigación para procesos específicos como es el caso del Proceso de Contrataciones y Presupuesto.

4.7 ESTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN POR PROCESOS

Se cuenta con un MAPRO y TUPA aprobados, pero ambos necesitan ser actualizados; asimismo, no se cuenta con un Mapa de Procesos aprobado, ni tampoco las fichas de procesos que se piden en los diversos niveles de los procesos.

Tampoco se cuenta con un Manual de Gestión Procesos que guíe el ciclo de mejora continua de los procesos; sin embargo, se cuenta con la Directiva N° 03-2016-MPH-A/12: "NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA FORMULACIÓN, ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y APLICACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (MAPRO) DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA", aprobada con Decreto de Alcaldía N° 034-2016-MPH/A de fecha 30/11/2016, la cual constituye un excelente punto de partida para contar con el documento requerido por la CGR.



5 ASPECTOS A IMPLEMENTAR

A continuación se presentan los aspectos a implementar, los mismos que se encuentran directamente vinculados con la mejora del Sistema de Control Interno y no están contenidos en otros planes de tratamiento de riesgos.

| Nº | ACTIVIDADES A IMPLEMENTAR |
|----|--|
| 1 | Hacer transferencias pendientes de obras y rebaja contable hasta el año 2008 |
| 2 | Aprobar una directiva para implementar la Gestión de Riesgos |
| 3 | Elaborar el Plan de Gestión de Riesgos. |
| 4 | Elaborar la Política de Gestión de Riesgos. |
| 5 | Elaborar el Manual de Gestión de Riesgos. |
| 6 | Elaborar procedimientos para la Gestión de Riesgos. |
| 7 | Capacitar a los responsables de la Gestión de Riesgos, manteniendo un registro de dichas capacitaciones. |
| 8 | Elaborar un procedimiento de autoevaluación sobre la gestión y el control interno de la entidad. |
| 9 | Definir lineamientos para identificar y evaluar posibles fraudes. |
| 10 | Elaborar reportes del monitoreo de cambios externos que pueden impactar el SCI. |
| 11 | Elaborar reportes del monitoreo de cambios internos que pueden impactar el SCI. |
| 12 | Elaborar un registro de los participantes a capacitaciones de Control Interno. |
| 13 | Elaborar un cuadro de seguimiento de proyectos con actividades clave. |
| 14 | Desarrollar indicadores de resultado |
| 15 | Gestionar la actualización del Plan de Desarrollo Urbano |
| 16 | Proponer una guía de procedimientos y protocolo de servicio de serenazgo |
| 17 | Establecer la organización interna de la Gerencia de Seguridad Ciudadana y Defensa Civil |
| 18 | Elaborar un perfil de puesto para la contratación de serenos. |
| 19 | Elaborar el Proyecto de Desarrollo del Sistema Integrado de Catastro. |
| 20 | Actualización del Sistema de Trámite Documentario. |
| 21 | Concluir el Sistema de Proyectos de Inversión (SISPROY) |
| 22 | Implementar la NTP ISO 27001. |
| 23 | Elaborar y aprobar el POI Informático |
| 24 | Elaborar y aprobar el Plan de Contingencias Informático. |
| 25 | Elaborar y aprobar el PETI |
| 26 | Elaborar un procedimiento para la revisión periódica de los Sistemas de Información para detectar oportunidades de mejora, manteniendo un registro de la revisión realizada. |
| 27 | Elaborar y aprobar el PEGE |
| 28 | Adquisición e instalación de un generador eléctrico para el local municipal |
| 29 | Realizar charlas anuales de concientización de los funcionarios y servidores públicos de la Entidad en cuanto al buen uso de las TICs y seguridad de la información. |
| 30 | Elaborar una directiva para el uso y conservación de los equipos Informáticos |
| 31 | Elaborar un reporte semestral de las licencias de software en la entidad (adquiridas, usadas y requeridas) |
| 32 | Elaboración de un sistema integrado de seguridad para los aplicativos informáticos |
| 33 | Implementar el uso del protocolo de hipertexto seguro (HTTPS) para las aplicaciones de la MPH. |
| 34 | Proponer la simplificación del procedimiento para Licencias de vehículos categoría "L". |
| 35 | Elaborar el Plan Vial |
| 36 | Implementar la evaluación en línea del examen de Reglamento Nacional de Tránsito. |
| 37 | Implementar el SIGA MEF |

| Nº | ACTIVIDADES A IMPLEMENTAR |
|----|---|
| 38 | Conformar el Comité de Caja |
| 39 | Incrementar el Presupuesto por Resultados a 60% en el 2018. |
| 40 | Elaboración de la directiva para atención de denuncias por actos indebidos u oportunidades de mejora por parte de los servidores públicos. |
| 41 | Establecer canales de denuncia físicos y digitales. |
| 42 | Elaborar y aprobar una directiva para el uso obligatorio del correo electrónico institucional, como medio oficial de comunicación para procedimientos internos |
| 43 | Presentar una propuesta de actualización del Reglamento del Centro Histórico |
| 44 | Elaborar una priorización del inventario de validación de monumentos de arquitectura Civil y Religiosa. |
| 45 | Elaborar una base de datos de mercados |
| 46 | Elaborar un Plan de Turismo y Desarrollo Cultural |
| 47 | Elaborar un proyecto para implementar la oficina turística. |
| 48 | Elaborar una directiva para el uso y conservación del Cine Teatro Municipal |
| 49 | Elaborar un procedimiento para dotación de plantas. |
| 50 | Elaborar TdR estandarizados para contratos de estudios |
| 51 | Actualizar la Directiva para la formulación, ejecución, supervisión y liquidación de proyectos de inversión pública por administración directa o convenio de la MPH |
| 52 | Digitalización de los expedientes de la subgerencia de Estudios de los últimos 3 años. |
| 53 | Modificar la ordenanza 035-2016 "Reglamento de Inspecciones Técnicas de Seguridad en Edificaciones" |
| 54 | Establecer un procedimiento para priorización de fiscalizaciones |
| 55 | Elaborar Formatos Estandarizados para obras de Saneamiento |
| 56 | Ejecutar el Catastro Integrado de la Ciudad |
| 57 | Elaborar un Plan de Acondicionamiento Territorial |
| 58 | Actualizar la Ordenanza de Elección de Alcaldes en Centros Poblados. |
| 59 | Capacitar a los Alcaldes de Centros Poblados en rendición de cuentas de las transferencias económicas que realiza la Entidad. |
| 60 | Equipamiento del Centro de Datos de Video Vigilancia. |
| 61 | Proponer la notificación electrónica a los administrados |
| 62 | Elaboración de la directiva de uso del Sistema de Trámite Documentario. |
| 63 | Elaborar la Matriz de Riesgos. |
| 64 | Elaborar un Plan de Tratamiento de Riesgos. |
| 65 | Elaborar un registro de comunicaciones a los responsables sobre las deficiencias y los problemas detectados en el monitoreo de la ejecución de los procesos, para que adopten los correctivos. |
| 66 | Elaborar un registro de medidas adoptadas para desarrollar oportunidades de mejora reportadas por el personal. |
| 67 | Gestionar un curso virtual de capacitación en Contrataciones Públicas para todo el personal de la entidad. |
| 68 | Preparar un curso virtual de aplicación de la Directiva para Contrataciones menores a 08 UITs de la MPH, enfatizando las posibilidades de uso de medios electrónicos y la simplificación administrativa |
| 69 | Elaborar indicadores de desempeño de la gestión de las contrataciones |
| 70 | Elaborar un curso virtual de capacitación especializado para el personal de atención al público en trámite documentario |
| 71 | Elaborar y aprobar la Directiva de Trámite documentario. |
| 72 | Ejecutar trimestralmente una encuesta de satisfacción de los usuarios externos. |
| 73 | Elaborar registros e informes trimestrales respecto de reclamaciones de usuarios. |
| 74 | Elaborar, aprobar y publicar el Plan Anual de Trabajo Archivístico |
| 75 | Elaborar un proyecto de mejora de la infraestructura del archivo |
| 76 | Emitir lineamientos para el cierre contable |
| 77 | Emitir lineamientos internos para sinceramiento contable |
| 78 | Elaborar el Proyecto de Directiva de Encargos |



| Nº | ACTIVIDADES A IMPLEMENTAR |
|-----|--|
| 79 | Elaborar procedimientos para la conciliación y verificación de activos |
| 80 | Procedimiento para recojo de residuos sólidos |
| 81 | Evaluar el PEI y publicar las evaluaciones en el portal Institucional |
| 82 | Normar e implementar un Sistema de Información Gerencial. |
| 83 | Elaborar el PDC |
| 84 | Elaborar y publicar en el portal web las evaluaciones semestrales del POI |
| 85 | Proponer el cambio de la estructura orgánica para incluir el área de UPMI. |
| 86 | Actualizar el TUPA |
| 87 | Actualizar la Estructura Orgánica |
| 88 | Actualizar el ROF |
| 89 | Elaborar un Manual de Gestión por Procesos |
| 90 | Elaborar el MAPRO completo y detallado con todos los niveles y siguiendo las recomendaciones de la PCM |
| 91 | Elaborar un registro de implementación de propuestas de mejoras de los procesos, procedimientos, actividades o tareas. |
| 92 | Elaborar un informe semestral de las revisiones efectuadas a los procesos, procedimientos, actividades y tareas. |
| 93 | Elaborar y aprobar una directiva concordada para convenios interinstitucionales. |
| 94 | Elaborar el Mapa de Procesos de la MPH |
| 95 | Consolidación de la Información Estadística |
| 96 | Elaborar una directiva para la aplicación de la evaluación costo – beneficio, previa a la implementación de controles en los procesos, actividades y tareas. Esta directiva debe especificar en que casos se requieren estudios específicos que demuestren la rentabilidad de los controles. |
| 97 | Actualizar el RAISA |
| 98 | Elaborar una directiva para la segregación de funciones. |
| 99 | Elaborar reportes de evaluación para verificar que se cumple con la segregación de funciones. |
| 100 | Actualizar el CAP Provisional |
| 101 | Elaborar un inventario de los procedimientos de autorización y aprobación y comunicarlo a los funcionarios responsables. |
| 102 | Elaborar una directiva para la rotación periódica de personal asignado a puestos susceptibles a riesgos de fraude. |
| 103 | Elaborar el CPE. |
| 104 | Elaborar el MPP. |
| 105 | Elaborar un procedimiento de evaluación del rendimiento del personal de la MPH |
| 106 | Elaborar un procedimiento de inducción para los nuevos colaboradores de la entidad. |
| 107 | Elaborar un procedimiento de capacitación del personal de la MPH |
| 108 | Preparar un curso virtual de inducción para los trabajadores de la entidad, que contemple temas como: control interno, código de ética, misión, visión, uso de los documentos de gestión: ROF, MAPRO, etc. |
| 109 | Elaborar una directiva o procedimiento que asegure que los funcionarios firmen declaraciones juradas de sujeción del código de ética, y que estas sean incorporadas en los respectivos legajos |
| 110 | Elaborar un procedimiento para la rendición de cuentas del personal de la MPH |
| 111 | Realizar una evaluación del clima laboral. |
| 112 | Elaborar un registro de documentos de designación y encargaturas. |
| 113 | Proponer una Directiva para la elaboración del Calendario Institucional de Actividades en base a los reportes mensuales obligatorios de las actividades programadas de todas las áreas. |
| 114 | Proponer un Manual Ceremonial y de Protocolo. |
| 115 | Elaborar el flujo de caja mensual |



6 CONCLUSIONES

- a) Se aplicó la encuesta de percepción para determinar los componentes subjetivos del Sistema de Control Interno.
- b) Se ejecutaron entrevistas a las unidades orgánicas de la MPH encontrándose, determinándose problemáticas institucionales y diversas oportunidades de mejora.
- c) Se analizaron los principales documentos de gestión, encontrándose la ausencia de algunos documentos y necesidad de actualización de otros.
- d) Se realizó el mapeo de las normas internas, evidenciándose la concordancia de estas con cada uno de los componentes y principios de control interno, haciéndose evidente que el componente de Gestión de Riesgos es el menos reglamentado.
- e) Se determinaron las principales brechas y oportunidades de mejora por cada componente de control y por unidad orgánica, las cuales serán incorporadas en el Plan de Trabajo para el cierre de brechas.

7 RECOMENDACIONES

- a) Desarrollar y ejecutar un Plan de Trabajo para implementar las oportunidades de mejora detectadas.
- b) Dar prioridad a la Gestión por Procesos y a la Gestión de Riesgos dentro del Plan de Trabajo para el cierre de brechas.

