Firmado digitalmente por VALQUI VARGAS Segundo FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 21-04-2025 19:04:34 -05:00

# ANEXO N° 02 - PLAN DE ACCIÓN

## PLAN DE ACCIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES DEL INFORME DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR

"Implementación de las recomendaciones de los informes de servicios de control posterior, seguimiento y publicación"

| | |
|---|---|
| Entidad: | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PASCO |
| Número del Informe de control posterior: | INFORME DE CONTROL ESPECÍFICO N° 042-2024-2-0449-SCE — Fecha de aprobación del Informe: 10 DE OCTUBRE DE 2024 |
| Tipo de servicio de control posterior: | INFORME DE CONTROL ESPECIFICO |
| Órgano del Sistema Nacional de Control a cargo del servicio de control posterior: | Jefe del Órgano de Control Institucional |
| Titular de la entidad: | JULIO CESAR RUPAY MALPARTIDA |

### RECOMENDACIONES ORIENTADAS A MEJORAR LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD

| N° de la Recomendación (Según el informe de servicio de control posterior) | Recomendación (Transcribir la recomendación del informe de servicio de control posterior incluyendo el número de la conclusión de la cual se deriva) | Acciones concretas a ejecutar para la implementación de la recomendación (Acción o acciones orientadas a corregir la deficiencia o desviación detectada; así como la causa que lo motivó) | Medio de verificación (documentos u otros medios que permitan comprobar la ejecución de las acciones) | Plazo para implementar la recomendación (Establecer la fecha fin en día/mes/año) | Órgano o unidad orgánica responsable de implementar la recomendación | Documento con la cual se asigna la recomendación al órgano o unidad orgánica | Funcionario responsable del órgano o unidad orgánica: DNI N° | Funcionario responsable del órgano o unidad orgánica: Nombres y apellidos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

### RECOMENDACIONES PARA EL INICIO DE LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS POR RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA

| N° de la Recomendación (Según el informe de servicio de control posterior) | Recomendación (Transcribir la recomendación del informe de servicio de control posterior incluyendo el número de la conclusión de la cual se deriva) | Acciones concretas a ejecutar para la implementación de la recomendación (Remitir el informe al órgano instructor o al que haga sus veces, para que se analice y se proyecte el informe o resolución que corresponda o el documento expreso para el inicio del procedimiento administrativo y se proceda a notificar al funcionario o servidor público) | Medio de verificación (documentos u otros medios que permitan comprobar la ejecución de las acciones) | Plazo para implementar la recomendación (Establecer la fecha fin en día/mes/año) | Órgano o unidad orgánica responsable de implementar la recomendación | Documento con el cual se deriva el informe de control posterior al órgano o unidad orgánica, encargado de analizar la implementación de la recomendación | Funcionario responsable del órgano o unidad orgánica: DNI | Funcionario responsable del órgano o unidad orgánica: Nombres y apellidos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Realizar las acciones tendentes a fin que el órgano competente efectúe el deslinde de las responsabilidades que correspondan, del servidor público de la Municipalidad Provincial de Pasco comprendido en los hechos observados del presente Informe de Control Específico, de acuerdo a las normas que regulan la materia. | * SE COMUNICARÁ A LA OFICINA DE RRHH PARA QUE ORDENE A LA OFICINA DE PAD, HALLAR LA RESPONSABILIDAD O DESLINDE DE ESTE Y ASI TOME LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS CORRESPONDIENTES, SEGÚN EL INFORME DE CONTROL ESPECÍFICO N° 042-2024-2-0449-SCE. | * Memorando a la oficina de Recursos Humanos.<br>* Informe de la oficina de PAD, indicando las acciones realizadas.<br>* Informe a OCI comunicando lo realizado | 28/04/2025 | * OFICINA DE RECURSOS HUMANOS | MEMORANDO N°0699-2025-GM/HMPP | 04048521 | MILLER ALIAGA ANGEL |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| **RECOMENDACIONES PARA EL INICIO DE LAS ACCIONES LEGALES** | | | | | | | | |
| **N° de la Recomendación** (Según el informe de servicio de control posterior) | **Recomendación** (Transcribir la recomendación del informe de servicio de control posterior incluyendo el número de la conclusión de la cual se deriva) | **Acciones concretas a ejecutar para la implementación de la recomendación** (Elaborar y presentar la demanda o denuncia ante el Poder Judicial o el Ministerio Público respectivamente) | **Medio de verificación** (documentos u otros medios que permitan comprobar la ejecución de las acciones) | **Plazo para implementar la recomendación** (Establecer la fecha fin en día/mes/año) | **Órgano o unidad orgánica responsable de implementar la recomendación** | **Documento con el cual se deriva el informe de control posterior al órgano o unidad orgánica, encargado de analizar la implementación de la recomendación** | **Funcionario responsable del órgano o unidad orgánica** | |
| | | | | | | | **DNI** | **Nombres y apellidos** |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| El presente Plan de Acción es aprobado y suscrito por JULIO CESAR RUPAY MALPARTIDA – ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PASCO el 28/03/2025, comprometiéndose a remitir al Órgano de Control Institucional (OCI) o a la Contraloría General de la República, la documentación que sustente las acciones adoptadas para la implementación de las recomendaciones del informe de servicio de control posterior. | | | | | | | | |

REPUBLICA DEL PERU FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: RUPAY MALPARTIDA Julio Cesar FAU 20176735725 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/04/2025 10:41:38-0500

JULIO CESAR RUPAY MALPARTIDA

**Cargo: ALCALDE**
**DNI N° 04047597**

REPUBLICA DEL PERU FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: PASTRANA SALINAS Paolo Ricardo FAU 20176735725 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 02/04/2025 09:56:20-0500

PAOLO RICARDO PASTRANA SALINAS

**Cargo: GERENCIA MUNICIPAL**
**DNI N° 41560984**

REPUBLICA DEL PERU FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: ALIAGA ANGEL Miller FAU 20176735725 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/04/2025 09:54:28-0500

MILLER ALIAGA ANGEL
*** OFICINA DE RECURSOS HUMANOS**
**DNI 04048521**

(1) El Titular de la entidad suscribe obligatoriamente el Plan de Acción lo cual implica su aprobación.
(2) Funcionario designado por el Titular de la entidad como responsable del monitoreo del proceso de implementación a las recomendaciones del informe de servicio de control posterior. Suscribe obligatoriamente el Plan de Acción.
(3) Funcionario(s) responsable(s) del/los órgano(s) o unidad(es) orgánica(s) a cargo de la implementación de la(s) recomendación(es). Suscribe(n) obligatoriamente el Plan de Acción.