



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES

INFORME DE PLAN DE TRABAJO PARA EL CIERRE DE BRECHAS

**EQUIPO DE TRABAJO OPERATIVO
OFICINA DE MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL - OMI**



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

ÍNDICE

| | |
|--------------------------------------|----------|
| I. ANTECEDENTES | 3 |
| II. OBJETIVO | 4 |
| III. METODOLOGÍA | 4 |
| 3.1 CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN | 5 |
| IV. PLANES DE ACCIÓN | 6 |
| V. CONCLUSIONES | 7 |
| VI. RECOMENDACIONES | 7 |
| VII. ANEXOS | 7 |

**INFORME N° 005 -2017-MIMP/CICI**

Para : ANA MARÍA CHOQUEHUANCA DE VILLANUEVA
Ministra
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

De : SAMUEL TORRES TELLO
Presidente del Comité de Implementación de Control Interno
(CICI).

Asunto : Informe del Plan de Trabajo para la Implementación del Sistema de Control Interno en la Sede Central del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - Unidad Ejecutora 001: Administración Nivel Central.

Fecha : Lima, 05 de octubre de 2017

I. ANTECEDENTES

A través del Acta N° 07-2017-MIMP/CICI (Anexo 01), el Comité de Implementación de Control Interno (CICI), constituido mediante RM N° 330-2016-MIMP, aprobó el Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno (SCI) de nuestra entidad, el mismo que fue elevado al Despacho de la Titular del Sector, para conocimiento y posterior publicidad.

Consiguientemente, y en conformidad al modelo de implementación del Sistema de Control Interno en las entidades públicas, desarrollado a través de las normas emitidas por la Contraloría General de la República¹, se ha formulado el Plan de Trabajo para el cierre de brechas identificadas en el Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno.

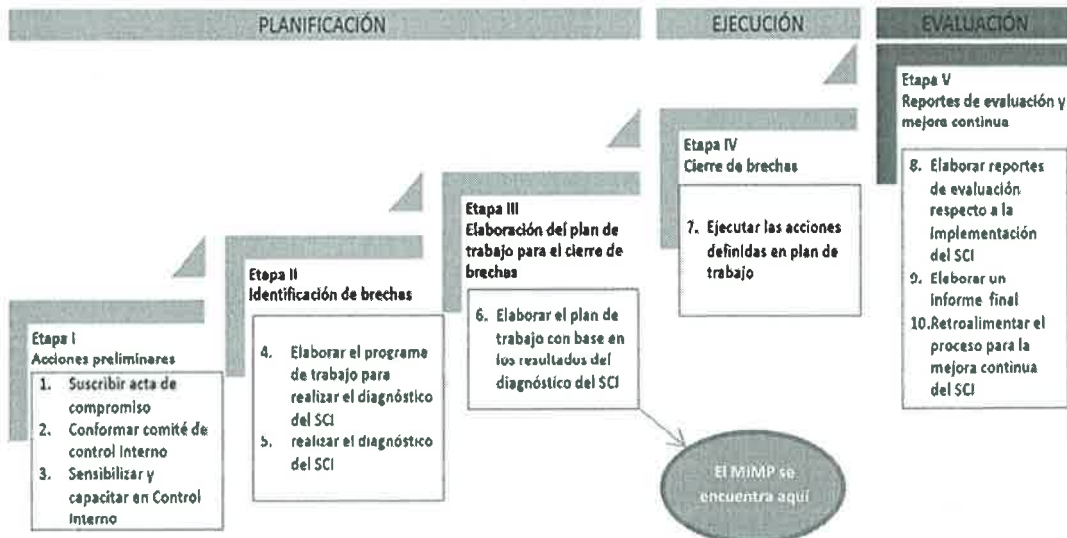
La formulación del Plan de Trabajo para el cierre de brechas responde al resultado del Diagnóstico del Sistema de Control Interno, el cual se encuentra conformado por 5 Componentes, los mismos que se subdividen en 17 principios y se operativizan en 122 acciones. Del total de estas acciones, el MIMP cuenta con un nivel de ejecución del 52% (63 acciones), quedando 10% (12 acciones) en proceso y 38% (47 acciones) pendientes de ejecución, detalle que se presenta en el siguiente cuadro por cada Componente:

¹ Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado".
Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, que aprueba la Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado".



| COMPONENTE ² | NIVEL CUMPLIMIENTO (Nº y % de actividades) | | | | | | TOTAL |
|--------------------------------|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | Ejecutadas | | En proceso | | Pendientes | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| I. Ambiente de Control | 18 | 51 | 10 | 29 | 7 | 20 | 35 |
| II. Evaluación de Riesgos | 1 | 7 | 0 | 0 | 14 | 93 | 15 |
| III. Actividades de Control | 17 | 47 | 0 | 0 | 19 | 53 | 36 |
| IV. Información y Comunicación | 20 | 87 | 1 | 4 | 2 | 9 | 23 |
| V. Supervisión | 7 | 54 | 1 | 8 | 5 | 38 | 13 |
| TOTAL: | 63 | 52% | 12 | 10% | 47 | 38% | 122 |

Con la aprobación del presente Plan de Trabajo, el MIMP finalizaría la tercera y última etapa de la fase de planificación, y pasaría a la fase de ejecución, que comprende la ejecución de las acciones contenidas en el citado Plan, y su posterior seguimiento y evaluación.



II. OBJETIVO



El Plan de Trabajo tiene por objetivo determinar las acciones, responsables, recursos y plazos necesarios a efectos de cerrar las brechas identificadas a través del Diagnóstico del Sistema de Control Interno desarrollado en la Unidad Ejecutora 001: Administración Nivel Central del MIMP.

III. METODOLOGÍA

La formulación del Plan de Trabajo para el cierre de brechas se efectuó tomando como referencia la metodología desarrollada en la Directiva y Guía que regulan la implementación del SCI, y considerando los plazos de su implementación en las

² La descripción y evaluación de la implementación de cada componente se encuentran en el Informe de Diagnóstico del MIMP.



entidades del gobierno nacional³, el cual corresponde a 24 meses iniciando en enero del 2016.

El Informe de Diagnóstico del SCI del MIMP aprobado a fines de junio del presente año, contenía 59 acciones por ejecutar: 47 pendientes de inicio de ejecución y 12 en proceso. Del total de acciones por ejecutar, a la fecha se reportan 3 ejecutadas, 29 pendientes de ejecución y 27 en proceso; e involucra a 7 áreas del MIMP (Anexo 02), lo cual se resume en el presente cuadro:

| ÁREA | ESTADO DE ACCIONES | | |
|---|--------------------|------------|------------|
| | PENDIENTES | EN PROCESO | EJECUTADAS |
| Oficina de Modernización Institucional | 20 | 11 | 2 |
| Oficina General de Recursos Humanos | 4 | 7 | 1 |
| Oficina de Planeamiento | 0 | 2 | 0 |
| Oficina de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano | 0 | 2 | 0 |
| Oficina de Contabilidad | 0 | 1 | 0 |
| Oficina de Defensa Nacional | 0 | 1 | 0 |
| Oficina de Tecnologías de la Información | 5 | 3 | 0 |
| TOTAL | 29 | 27 | 3 |

El Plan fue desarrollado en coordinación con las áreas involucradas en cada una de las acciones en proceso y pendientes de ejecutar. Cada área remitió su plan de trabajo según las acciones que le correspondían y en base a sus criterios de priorización: capacidad de personal, nivel de impacto, cumplimiento de objetivos, entre otros. Consolidados todos los planes, se procedió a revisar y desarrollar una propuesta ajustada, estandarizando acciones y plazos, para luego, ser devuelta a las áreas para su revisión y validación.

3.1 CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

Las acciones contenidas en el Plan de Trabajo son aquellas que se identificaron en proceso o pendientes de ejecución, según el Informe de Diagnóstico del SCI. Las actividades pueden dividirse en dos tipos: aquellas que tienen que ver con documentos normativos y de planificación, es decir, formulación de políticas, planes, directivas, procedimientos, etc.; y aquellas que tienen que ver con acciones meramente operativas, como la formulación de reportes, implementación de registros, suscripción de compromisos, etc. En tal sentido, y a efectos de evitar la dispersión de productos por actividad, se ha buscado de agrupar actividades de una misma temática en un solo producto; por ejemplo, la formulación del Inventario de Riesgos y la formulación de la Matriz de Riesgos constituyen actividades diferentes, pero conforman un mismo proceso: ambos son productos indispensables para la formulación de los Manuales de Riesgos. De igual

³ Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado". Numeral 7.6. Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2016.



forma sucede con la incorporación de indicadores de calidad y la documentación de los procesos, pues ambas constituyen actividades a incorporarse en la formulación de los Manuales de Procesos.

Asimismo, se han identificado algunas acciones que, por su complejidad, no podrán ser desarrolladas en un 100% para el presente periodo fiscal. Es el caso particular de la formulación de los Manuales de Procesos, Manuales de Riesgos, entre otros. Considerando la magnitud y complejidad de dichos documentos, su formulación y aprobación será efectuada de forma gradual, entre el presente año y el siguiente. Con respecto al Cuadro de Puestos de la Entidad, este documento requiere la aprobación previa de otros documentos como son el Manual de Perfil de Puestos, Mapa y Manuales de Procedimiento, por tanto su implementación está condicionada y se hará de manera progresiva. En estos casos se ha buscado priorizar aquellas acciones que sirvan de insumo para la consecución de otras a efectos de poder presentar productos viables dentro de los plazos establecidos.

Finalmente con respecto a la priorización debemos indicar que el reporte de acciones “pendientes”, “en proceso” o “ejecutadas”, constituye un estado situacional de un momento determinado. No obstante, la ejecución de todas las acciones no agota el SCI, por el contrario, se trata de un proceso permanente, lo que implica que las acciones tengan la misma naturaleza, debiendo ser evaluadas, retroalimentadas y actualizadas de manera continua. Ejecutadas todas las acciones y finalizado el plazo para la implementación del SCI, éste no finaliza. Tal como manifiesta en la Guía y Directiva que regulan la materia, el seguimiento, evaluación y retroalimentación son actividades permanentes, y la formulación del diagnóstico de implementación del SCI se deberá efectuar mínimamente cada dos años. Ello implica que la implementación del SCI debe ser continua y sostenible en el tiempo.



IV. PLANES DE ACCIÓN

Los planes de acción constituyen la programación de aquellas acciones pendientes o en proceso de ejecución de cada una de las áreas involucradas. El consolidado de todos los planes de acción da como resultado el Plan de Trabajo para el Cierre de Brechas.

Cada área tiene un plan de acción, en la que se determinan las acciones, responsables y plazos para las acciones pendientes o en proceso de ejecución. Los planes validados por cada una de las áreas involucradas se encuentran adjuntos al presente (Anexo 03), así como el Plan de Trabajo para el cierre de brechas (Anexo 04).

Adicionalmente, y en conformidad a la Guía y Directiva para la implementación del SCI en las entidades del Estado, debe delegarse al Equipo de Trabajo Operativo el seguimiento y evaluación al cumplimiento de las acciones contenidas en el Plan de





PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Trabajo, y establecer que las áreas responsables de implementar dichas acciones, reporten mensualmente los avances conseguidos.

V. CONCLUSIONES

Se ha concluido la formulación del Plan de Trabajo para el cierre de brechas 2017, en coordinación con las áreas involucradas, identificándose 29 acciones pendientes de ejecución y 27 acciones en proceso.

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1 Aprobar el Plan de Trabajo de cierre de brechas y disponer su ejecución.
- 6.2 Delegar el seguimiento y evaluación del Plan de Trabajo de cierre de brechas al Equipo de Trabajo Operativo, constituido por la Oficina de Modernización Institucional.

VII. ANEXOS

- Anexo 01 - Acta N° 07-2017-MIMP/CICI.
- Anexo 02 - Relación de acciones pendientes y en proceso de ejecución.
- Anexo 03 - Planes de Acción validados.
- Anexo 04 - Plan de Trabajo.




Samuel Torres Tello
Presidente

Comité de Implementación de Control Interno
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables



Comité de Implementación de Control Interno - CICI
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP

ACTA N° 007-2017-MIMP/CICI

COMITÉ DE IMPLEMENTACIÓN DE CONTROL INTERNO DEL MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES
VULNERABLES – CICI MIMP

En la oficina del Jefe de Gabinete de Asesores del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), siendo las 14:30 horas del 26 de junio de 2017, se reunieron los miembros integrantes del CICI MIMP, constituido mediante Resolución Ministerial N° 488-2009-MIMDES, modificada por las Resoluciones Ministeriales N° 155-2011-MIMDES, N° 226-2011-MIMDES, N° 207-2014-MIMP, N° 130-2016-MIMP y N° 330-2016-MIMP:

- Andrés Alfonso Corrales Angulo – Presidente / Titular;
- Cecilia del Carmen Sobrino Ampuero – Secretaria Técnica / Titular;
- Ana Grimanesa Reátegui Napurí - Miembro / Titular;
- Illian Milagros Hawie Lora – Miembro / Titular;
- Rita Arleni Caldas Domínguez – Miembro / Suplente¹;
- Representante del equipo de trabajo operativo – Invitado.

AGENDA:

1. Revisión y aprobación del Informe de Diagnóstico de Control Interno en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – Unidad Ejecutora 001: Administración Nivel Central.
2. Presentación de los resultados del diagnóstico a la Titular de la entidad.

DESARROLLO DE LA AGENDA:

1. Aprobación del Programa de Trabajo por parte de la titular de la entidad.

El presidente del CICI MIMP dio inicio a la sesión, comunicando que en atención a las disposiciones establecidas en la Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado, aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG; el equipo de trabajo operativo, ha desarrollado una serie de actividades con el objetivo de determinar el estado actual del SCI y su grado de desarrollo, en relación a la normativa vigente y aprobada por la Contraloría General de la República, y cuyo alcance es para todos los órganos y unidades orgánicas de la Unidad Ejecutora 001: Administración Nivel Central en el MIMP. Para ello se han ejecutado las acciones siguientes:

1. Actividades preliminares.
2. Recopilación de información.
3. Análisis de información.

¹ Mediante Resolución Ministerial N° 167-2017-MIMP, se autoriza el viaje de la señora Carmen del Pilar Estela Benavides, Directora General de la Dirección General de la Familia y la Comunidad del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a la ciudad de Asunción, República del Paraguay, del 25 de junio del 2017 al 1 de julio de 2017.

Artículo 14° del Reglamento del CICI MIMP, que dispone que, ante ausencia de un miembro titular, el miembro suplente puede asistir a la sesión programada.



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Comité de Implementación de Control Interno - CICI
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP

4. Identificación de brechas y oportunidades de mejoras.
5. Elaboración del informe de diagnóstico.
6. Presentación y aprobación del Informe final de diagnóstico.

2. Presentación los resultados del diagnóstico a la Titular de la entidad.

El presidente del CICI MIMP manifestó que en estricto cumplimiento de la normativa vigente, es menester del comité presentar los resultados del Informe de Diagnóstico de Control Interno en el MIMP, a la Titular de la entidad.

ACUERDOS:

1. Aprobar el Informe de Diagnóstico de Control Interno en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – Unidad Ejecutora 001: Administración Nivel Central.
2. Presentar los resultados Informe de Diagnóstico de Control Interno en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – Unidad Ejecutora 001: Administración Nivel Central, a la Titular de la entidad.
3. Publicar en el portal web el Informe de Diagnóstico de Control Interno en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – Unidad Ejecutora 001: Administración Nivel Central.
4. Encargar al equipo de trabajo operativo, registrar Informe de Diagnóstico de Control Interno en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – Unidad Ejecutora 001: Administración Nivel Central en el aplicativo informático: “Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno”, en el portal web de la CGR.

Andrés Alfonso Corrales Angulo
Jefe de Gabinete de Asesores
Presidente CCI MIMP

Cecilia del Carmen Sobrino
Directora General
Oficina General de Planeamiento
y Presupuesto
Secretaría Técnica – CCI MIMP

Ana Reátegui Napuri
Directora General
Oficina General de Administración
Miembro – CICI MIMP

Milán Milagros Hawie Lora
Directora General
Dirección General contra la
Violencia de Género
Miembro – CCI MIMP

Rita Arleni Caldas Domínguez
Dirección General de Familia y
Comunidad
Suplente – CICI MIMP

ANEXO 02 - RELACIÓN DE ACCIONES PENDIENTES Y EN PROCESO DE EJECUCIÓN

| N° | ACTIVIDADES | ESTADO |
|-----------|--|---------------|
| 1 | Mapa de Procesos con sus respectivos diagramas y Fichas Técnicas. | Proceso |
| 2 | Manuales de Gestión de Procesos y Procedimientos. | Proceso |
| 3 | Registro de actividades del Plan para mejorar la atención a la ciudadanía. | Proceso |
| 6 | Plan de Gestión de Riesgos. | Proceso |
| 13 | Documento normativo para la identificación y evaluación de posibles fraudes. | Proceso |
| 15 | Documento normativo que considere posibilidades de fraude en procesos de áreas expuestas a actos irregulares o de corrupción. | Proceso |
| 18 | Procedimientos de autorización y aprobación. | Proceso |
| 20 | Documento normativo u orientador para la aplicación de evaluación costo – beneficio, previo a implementar controles en los procesos, actividades y tareas. | Proceso |
| 27 | Documento normativo u orientador que desarrolle acciones de prevención y monitoreo. | Proceso |
| 29 | Procedimiento de autoevaluación sobre la gestión y el control interno de la entidad. | Proceso |
| 31 | Mecanismos para el registro de deficiencias reportadas por el personal. | Proceso |
| 32 | Código de Ética institucional. | Proceso |
| 33 | Declaración Jurada de sujeción al Código de Ética en los legajos de todos los servidores. | Proceso |
| 34 | Manual de Perfiles de Puesto -MPP. | Proceso |
| 35 | Evaluación del personal. | Proceso |
| 36 | Evaluación del clima laboral. | Proceso |
| 38 | Procedimiento para la inducción a los funcionarios y servidores públicos. | Proceso |
| 42 | Procedimientos para la rotación periódica de personal asignado a puestos susceptibles a riesgos de fraude. | Proceso |
| 43 | Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM). | Proceso |
| 44 | Plan Estratégico Institucional (PEI). | Proceso |
| 45 | Normativa interna sobre documentación de acceso restringido en la entidad. | Proceso |
| 46 | Ambientes del archivo institucional adecuados. | Proceso |
| 47 | Procedimiento sobre mecanismos de conciliación y verificación. | Proceso |
| 51 | Lineamientos sobre la política de seguridad informática. | Proceso |
| 54 | Sensibilización sobre el buen uso de las TICs y seguridad de la información. | Proceso |
| 55 | Normas para el uso y conservación de las computadoras personales (PC) y periféricos. | Proceso |
| 48 | incorporación de la Gestión del Riesgo de Desastres en los Planes institucionales. | Proceso |
| 4 | Política de Riesgos. | Pendiente |
| 5 | Procedimiento para la gestión de riesgos. | Pendiente |
| 7 | Manual de Gestión de Riesgos. | Pendiente |
| 8 | Capacitación en materia de gestión de riesgos. | Pendiente |
| 9 | Inventario de riesgos de la entidad. | Pendiente |
| 10 | Matriz de Riesgos (probabilidad e impacto) o Análisis y Evaluación de Riesgos. | Pendiente |
| 11 | Plan de Tratamiento de Riesgos o similar. | Pendiente |
| 12 | Medidas para la mitigación de riesgos en las áreas. | Pendiente |
| 14 | Registros de controles definidos que contribuyan a reducir los riesgos de errores y/o fraudes. | Pendiente |
| 16 | Reportes del monitoreo de los cambios externos (no controlables por la entidad) que puedan impactar en el SCI. | Pendiente |
| 17 | Reportes del monitoreo de los cambios internos (modelos de gestión, políticos, institucionales o tecnológicos) que pueden impactar en el SCI. | Pendiente |
| 19 | Reportes de evaluación para identificar que dentro de los procesos, actividades y tareas se cumple con la segregación de funciones. | Pendiente |
| 21 | Estudios específicos que demuestren que el costo de los controles establecidos está de acuerdo a los resultados esperados (beneficios). | Pendiente |
| 22 | Indicadores para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas. | Pendiente |
| 23 | Procedimiento interno para la rendición de cuentas. | Pendiente |

| N° | ACTIVIDADES | ESTADO |
|----|--|-----------|
| 24 | Registros de implementación de propuestas de mejoras de los procesos, procedimientos, actividades o tareas. | Pendiente |
| 25 | Informe o reportes de las revisiones efectuadas a los procesos, procedimientos, actividades y tareas. | Pendiente |
| 26 | Registros de implementación de mejoras producto de cambios en la normativa / reclamos o pedidos de los usuarios. | Pendiente |
| 28 | Registro de acciones de monitoreo para medir la eficacia de las actividades establecidas en los procedimientos. | Pendiente |
| 30 | Registro de medidas adoptadas para desarrollar oportunidades de mejora. | Pendiente |
| 37 | Cuadro de Puestos de la Entidad – CPE. | Pendiente |
| 39 | Documentos normativos u orientadores para entrega de cargo y declaraciones juradas. | Pendiente |
| 40 | Escala remunerativa en relación al cargo, funciones y responsabilidades asignadas. | Pendiente |
| 41 | Registro de evaluación de los perfiles del personal de la Entidad. | Pendiente |
| 49 | Plan Estratégico de Gobierno Electrónico. | Pendiente |
| 50 | Restricciones de acceso a las aplicaciones para los procesos críticos que utilizan tecnología de la información. | Pendiente |
| 52 | Perfiles de usuarios creados de acuerdo a las funciones de los servidores. | Pendiente |
| 53 | Plan Estratégico de Tecnologías de Información – PETI y su evaluación. | Pendiente |
| 56 | Reporte de verificación de licencias y autorizaciones de uso de los programas informáticos de la Entidad. | Pendiente |
| 57 | Diagnóstico del Control Interno. | Ejecutado |
| 58 | Reglamento Interno de Servidores. | Ejecutado |
| 59 | Informe de satisfacción del usuario/ciudadano. | Ejecutado |

Anexo 03

Planes de Acción para el Cierre de Brechas por área

PLAN DE TRABAJO PARA CIERRE DE BRECHAS

| | | | |
|--------------------|-----------------------------|-------------|--|
| RESPONSABLE | Liliana Basagoitia Cárdenas | ÁREA | Oficina de Modernización Institucional |
| CARGO | Directora II | | |

| N° | ACTIVIDAD | NOMBRE DEL COORDINADOR/A | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | | |
|----|--|--|--|---------|-----------|-----------|
| | | | ACCIONES ESPECÍFICAS | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| 1 | Mapa de Procesos con sus respectivos diagramas y Fichas Técnicas. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Khaty Saenz Cabrera | Canalizar información. | x | x | |
| 2 | Manuales de Procesos. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Khaty Saenz Cabrera | Formular propuesta. | x | x | |
| 3 | Registro de actividades del Plan para mejorar la atención a la ciudadanía. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Khaty Saenz Cabrera | Recopilar y sistematizar información. | x | x | x |
| 4 | Política de Riesgos. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Khaty Saenz Cabrera | Desarrollar propuesta de manuales. | | x | x |
| 5 | Procedimiento para la gestión de riesgos. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Khaty Saenz Cabrera | Registrar en el aplicativo informático de la Secretaría de Gestión Pública de la PCM, las acciones efectuadas concernientes al PMAC. | x | x | x |
| 6 | Plan de Gestión de Riesgos. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayán Díaz Bellido | Formular propuesta de Política | x | x | |
| 7 | Manual de Gestión de Riesgos. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayán Díaz Bellido | Formular propuesta del procedimiento para la gestión de riesgos. | | x | x |
| 8 | Capacitación en materia de gestión de riesgos. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayán Díaz Bellido | Formular propuesta de Plan para la implementación e la Gestión de Riesgos. | | x | |
| | | | Consolidar propuesta de las áreas del MIMP. | | | x |
| | | | Formular y validar propuesta, en coordinación con las áreas. | | | x |
| | | | Gestionar Taller de capacitación en materia de Gestión de Riesgos. | | | x |



PLAN DE TRABAJO PARA CIERRE DE BRECHAS

| | | | |
|--------------------|-----------------------------|-------------|--|
| RESPONSABLE | Liliana Basagoitia Cárdenas | ÁREA | Oficina de Modernización Institucional |
| CARGO | Directora II | | |

| N° | ACTIVIDAD | NOMBRE DEL COORDINADOR/A | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | | |
|----|--|--|--|---------|-----------|-----------|
| | | | ACCIONES ESPECÍFICAS | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| 1 | Mapa de Procesos con sus respectivos diagramas y Fichas Técnicas. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Khaty Saenz Cabrera | Canalizar información. | x | x | |
| 2 | Manuales de Procesos. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Khaty Saenz Cabrera | Formular propuesta. | x | x | |
| 3 | Registro de actividades del Plan para mejorar la atención a la ciudadanía. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Khaty Saenz Cabrera | Recopilar y sistematizar información. | x | x | x |
| 4 | Política de Riesgos. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Khaty Saenz Cabrera | Desarrollar propuesta de manuales. | | x | x |
| 5 | Procedimiento para la gestión de riesgos. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Khaty Saenz Cabrera | Registrar en el aplicativo informático de la Secretaría de Gestión Pública de la PCM, las acciones efectuadas concernientes al PMAC. | x | x | x |
| 6 | Plan de Gestión de Riesgos. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Formular propuesta de Política | x | x | |
| 7 | Manual de Gestión de Riesgos. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Formular propuesta del procedimiento para la gestión de riesgos. | | x | x |
| 8 | Capacitación en materia de gestión de riesgos. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Formular propuesta de Plan para la implementación e la Gestión de Riesgos. | | x | |
| | | | Consolidar propuesta de las áreas del MIMP. | | | x |
| | | | Formular y validar propuesta, en coordinación con las áreas. | | | x |
| | | | Gestionar Taller de capacitación en materia de Gestión de Riesgos. | | | x |



| N° | ACTIVIDAD | NOMBRE DEL COORDINADOR/A | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | | |
|----|--|--|--|---------|-----------|-----------|
| | | | ACCIONES ESPECÍFICAS | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| 16 | Reportes del monitoreo de los cambios externos (no controlables por la entidad) que puedan impactar en el SCI. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Analisis del estado situacional de los sistemas administrativos, tendencia gubernamental y normas generales. | | | x |
| | | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Formular reporte de cambios externos con implicancia de impacto en el SCI. | | | x |
| 17 | Reportes del monitoreo de los cambios internos (modelos de gestión, políticos, institucionales o tecnológicos) que pueden impactar en el SCI. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Analisis de procesos y normas internas. | | | x |
| | | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Formular reporte de cambios internos con implicancia de impacto en el SCI. | | | x |
| 18 | Procedimientos de autorización y aprobación. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Formular procedimiento de autorización y aprobación. | x | | |
| 19 | Reportes de evaluación para identificar que dentro de los procesos, actividades y tareas se cumple con la segregación de funciones. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Analizar y evaluar la segregación de funciones en los procesos de la institución. | | | x |
| 20 | Documento normativo u orientador para la aplicación de evaluación costo – beneficio, previo a implementar controles en los procesos, actividades y tareas. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Formular propuesta normativa para la aplicación del costo - beneficio de los controles establecidos en los procesos. | x | | x |
| 21 | Estudios específicos que demuestren que el costo de los controles establecidos está de acuerdo a los resultados esperados (beneficios). | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Evaluación de costos en los controles establecidos en los procesos. | | | x |
| 22 | Indicadores para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Khaty Saenz Cabrera | Formular e implementar indicadores en los procesos. | | | x |
| 23 | Procedimiento interno para la rendición de cuentas. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Formular procedimiento que regule la rendición de cuentas. | | | x |
| 24 | Registros de implementación de propuestas de mejoras de los procesos, procedimientos, actividades o tareas. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Elaborar reporte consolidado de las propuestas sugeridas por las áreas de la institución y desarrolladas por la OMI. | | | x |



| CRONOGRAMA DE TRABAJO | | | | | | |
|-----------------------|--|---|---|---------|-----------|-----------|
| N° | ACTIVIDAD | NOMBRE DEL COORDINADOR/A | ACCIONES ESPECÍFICAS | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| | | | | | | |
| 25 | Informe o reportes de las revisiones efectuadas a los procesos, procedimientos, actividades y tareas. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Khaty Saenz Cabrera Walter Brayan Díaz Bellido | Consolidar y reportar las revisiones efectuadas para la mejora de procesos: EMC, reuniones con áreas usuarias, etc. | | | x |
| 26 | Registros de implementación de mejoras producto de cambios en la normativa / reclamos o pedidos de los usuarios. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Khaty Saenz Cabrera Walter Brayan Díaz Bellido | Consolidar y reportar la implementación de mejoras en los procesos. | | | x |
| 27 | Documento normativo u orientador que desarrolle acciones de prevención y monitoreo. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Formular propuesta normativa que regule la prevención y monitoreo de los procesos. | x | x | |
| 28 | Registro de acciones de monitoreo para medir la eficacia de las actividades establecidas en los procedimientos. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Khaty Saenz Cabrera Walter Brayan Díaz Bellido | Consolidar y reportar las acciones de monitoreo para mejorar la efectividad de los procesos. | | | x |
| 29 | Procedimiento de autoevaluación sobre la gestión y el control interno de la entidad. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Formular procedimiento que regule la autoevaluación de la gestión y el control interno de la entidad. | x | x | |
| 30 | Registro de medidas adoptadas para desarrollar oportunidades de mejora. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Khaty Saenz Cabrera Walter Brayan Díaz Bellido | Consolidar y reportar las medidas adoptadas para desarrollar oportunidades de mejora. | | | x |
| 31 | Mecanismos para el registro de deficiencias reportadas por el personal. | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Implementar mecanismos | x | x | x |



PLAN DE TRABAJO PARA CIERRE DE BRECHAS

| RESPONSABLE | | César Juan Rivadeneira Espinoza | ÁREA | | | Oficina General de Recursos Humanos |
|------------------------------|--|---|---|---------|-----------|-------------------------------------|
| CARGO | | Director General | | | | |
| N° | ACTIVIDAD | NOMBRE DEL COORDINADOR/A | ACCIONES ESPECÍFICAS | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| CRONOGRAMA DE TRABAJO | | | | | | |
| 1 | Código de Ética institucional. | Wendy Chávez / Vanessa Aguirre | Levantar subsanaciones. | x | x | |
| | | Wendy Chávez / Vanessa Aguirre | Efectuar seguimiento a la aprobación. | | x | |
| | | Wendy Chávez / Vanessa Aguirre | Difundir. | | x | x |
| 2 | Declaración Jurada de sujeción al Código de Ética en los legajos de todos los servidores. | Oscar Minchan / Angello Damiam | Formular formato de Declaración Jurada de sujeción al Código de Ética. | | x | |
| 3 | Manual de Perfiles de Puesto -MPP. | Oscar Minchan / Angello Damiam | Implementar. | | | x |
| 4 | Evaluación del personal. | Wendy Chávez / Vanessa Aguirre | Formular Informe del Manual de Perfiles de Puesto. | x | x | x |
| | | Wendy Chávez / Vanessa Aguirre | Formular Informe del estado de implementación de las evaluaciones del personal. | x | x | x |
| 5 | Evaluación del clima laboral. | Wendy Chávez / Rosa Navarrete / Vanessa Aguirre | Desarrollar la definición del modelo. | x | x | |
| | | Wendy Chávez / Rosa Navarrete / Vanessa Aguirre | Desarrollar encuesta. | | x | |
| | | Wendy Chávez / Rosa Navarrete / Vanessa Aguirre | Implementar encuesta. | | | x |
| 6 | Cuadro de Puestos de la Entidad – CPE. | Wendy Chávez / Rosa Navarrete / Rocío Calderón | Formular Informe del tránsito al Servicio civil. | | | x |
| 7 | Procedimiento para la inducción a los funcionarios y servidores públicos. | Wendy Chávez / Rocío Calderón | Elaborar Plan de Inducción. | x | x | |
| | | Wendy Chávez / Rocío Calderón | Implementar Inducción al personal nuevo. | x | x | x |
| | | Wendy Chávez / Rocío Calderón | Emitir reporte de la inducción y del personal participante. | | | x |
| 8 | Documentos normativos u orientadores para entrega de cargo y declaraciones juradas. | Oscar Minchan / Angello Damiam | Formular propuesta normativa para regular la entrega de cargo y declaraciones juradas. | | | |
| 9 | Escala remunerativa en relación al cargo, funciones y responsabilidades asignadas. | Wendy Chávez / Vanessa Aguirre | Formular propuesta de escala remunerativa. | | | x |
| 10 | Registro de evaluación de los perfiles del personal de la Entidad. | Wendy Chávez / Vanessa Aguirre | Efectuar la evaluación de los perfiles del personal de la Entidad. | | | x |
| | | Wendy Chávez / Vanessa Aguirre | Elaborar el reporte de evaluación. | | | x |
| 11 | Procedimientos para la rotación periódica de personal asignado a puestos susceptibles a riesgos de fraude. | Wendy Chávez / Vanessa Aguirre / Geradine Samaniego | Informe de evaluación sobre la implementación de procedimientos para la rotación periódica de personal asignado a puestos susceptibles a riesgos de fraude. | | x | x |



16 10 2017

PLAN DE TRABAJO PARA CIERRE DE BRECHAS

| | | | | | |
|--------------------|--|--|------------------------------|----------------|------------------|
| RESPONSABLE | José Luis Paco Fernández | ÁREA | Oficina de Planeamiento | | |
| CARGO | Director II | | | | |
| N° | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | NOMBRE DEL COORDINADOR/A | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | |
| | | | ACCIONES ESPECÍFICAS | Octubre | Noviembre |
| 1 | Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM). | José Paco Fernández / Arturo Velásquez | Formular proyecto de PESEM. | x | x |
| 2 | Plan Estratégico Institucional (PEI). | José Paco Fernández / Arturo Velásquez | Formular proyecto de PEI. | x | x |



PLAN DE TRABAJO PARA CIERRE DE BRECHAS

| | | | |
|--------------------|---------------------|-------------|---|
| RESPONSABLE | Miriam Salas Dávila | ÁREA | Oficina de Trámite Documentario y Atención al Ciudadano |
|--------------------|---------------------|-------------|---|

| | |
|--------------|--------------|
| CARGO | Directora II |
|--------------|--------------|

| N° | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | NOMBRE DEL COORDINADOR/A | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | | |
|----|--|--|--|---------|-----------|-----------|
| | | | ACCIONES ESPECÍFICAS | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| 1 | Normativa interna sobre documentación de acceso restringido en la entidad. | Miriam Salas Dávila / Raúl Espinoza Bullón | Formular propuesta normativa para regular el acceso restringido a determinados documentos de la entidad. | | x | x |
| 2 | Ambientes del archivo institucional adecuados. | Miriam Salas Dávila / Raúl Espinoza Bullón | Formular propuesta para mejorar los ambientes del archivo institucional. | | x | x |



PLAN DE TRABAJO PARA CIERRE DE BRECHAS

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|---|---------|--|-----------|---|-----------|---|
| RESPONSABLE | | Rosario del Carmen Pastor Torres | ÁREA | Oficina de Contabilidad | | | | | | |
| CARGO | | Directora II | | | | | | | | |
| N° | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | NOMBRE DEL COORDINADOR/A | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | | | | | | |
| 1 | Procedimiento sobre mecanismos de conciliación y verificación. | Rosario Pastor Torres / Jorge Arturo Besauri Rodriguez | ACCIONES ESPECÍFICAS | <table border="1"> <tr> <td>Octubre</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Noviembre</td> <td align="center">x</td> </tr> <tr> <td>Diciembre</td> <td align="center">x</td> </tr> </table> | Octubre | | Noviembre | x | Diciembre | x |
| Octubre | | | | | | | | | | |
| Noviembre | x | | | | | | | | | |
| Diciembre | x | | | | | | | | | |
| | | | Formular propuesta normativa de mecanismos de conciliación y verificación. | | | | | | | |



PLAN DE TRABAJO PARA CIERRE DE BRECHAS

| | | | |
|--------------------|-----------------------|-------------|-----------------------------|
| RESPONSABLE | Ernesto Lermo Rengifo | ÁREA | Oficina de Defensa Nacional |
|--------------------|-----------------------|-------------|-----------------------------|

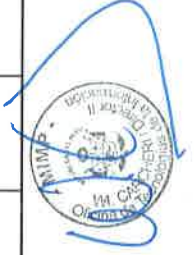
| | |
|--------------|-------------|
| CARGO | Director II |
|--------------|-------------|

| N° | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD | NOMBRE DEL COORDINADOR/A | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | | |
|----|--|---|-----------------------------|-----------|-----------|---|
| | | | Octubre | Noviembre | Diciembre | |
| | | | ACCIONES ESPECÍFICAS | | | |
| | | Ernesto Lermo Rengifo / Fernando Zamora | x | x | | |
| 1 | incorporación de la Gestión del Riesgo de Desastres en los Planes institucionales. | Ernesto Lermo Rengifo / Fernando Zamora | | x | x | |
| | | Ernesto Lermo Rengifo / Fernando Zamora | | | x | x |



PLAN DE TRABAJO PARA CIERRE DE BRECHAS

| RESPONSABLE | | ÁREA | | Oficina de Tecnologías de la Información | | |
|------------------------|--|--|---|--|-----------|-----------|
| William Carcheri Girón | | William Carcheri Girón | | Oficina de Tecnologías de la Información | | |
| CARGO | | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | | | |
| CARGO | | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | | | |
| N° | ACTIVIDAD | NOMBRE DEL COORDINADOR/A | ACCIONES ESPECÍFICAS | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| 1 | Plan Estratégico de Gobierno Electrónico. | William Raúl Carcheri Girón | Desarrollar Diagnóstico de Estado Situacional. | | | x |
| 2 | Restricciones de acceso a las aplicaciones para los procesos críticos que utilizan tecnología de la información. | William Raúl Carcheri Girón / Luis Arturo Rodríguez Carrillo / Sara Haydee Mostajo Rojas | Identificar aplicaciones vinculadas a procesos críticos. Implementar restricciones a los accesos de aplicaciones vinculados a procesos críticos. | | x | |
| 3 | Lineamientos sobre la política de seguridad informática. | William Raúl Carcheri Girón / Henderson Enriquez Huilca | Formular propuesta normativa para establecer una política de seguridad informática. | | | x |
| 4 | Perfiles de usuarios creados de acuerdo a las funciones de los servidores. | William Raúl Carcheri Girón / Sara Haydee Mostajo Rojas | Identificar y desarrollar propuesta de perfiles de usuarios creados de acuerdo a las funciones de los servidores. | | | x |
| 5 | Plan Estratégico de Tecnologías de Información – PETI y su evaluación. | William Raúl Carcheri Girón | Alinear el PETI con los objetivos estratégicos de la Institución. Identificar y analizar procesos y necesidades de información. | | x | |
| 6 | Sensibilización sobre el buen uso de las TICs y seguridad de la información. | William Raúl Carcheri Girón / Henry Antero Ortiz Escala | Implementar acciones sobre el buen uso de las TICs y seguridad de la información: charlas de inducción, correos electrónicos, pantallazos, entre otros. | x | | x |
| 7 | Normas para el uso y conservación de las computadoras personales (PC) y periféricos. | William Raúl Carcheri Girón / Henderson Enriquez Huilca | Formular propuesta normativa para regular el uso y la conservación de las computadoras personales y periféricos. | | | x |
| 8 | Reporte de verificación de licencias y autorizaciones de uso de los programas informáticos de la Entidad. | William Raúl Carcheri Girón / Henderson Enriquez Huilca / Alfonso Narciso Escriba Gamboa | Efectuar el reporte de licencias y verificaciones del uso de programas informáticos de la Entidad. | | | x |



ANEXO 04 - PLAN DE TRABAJO PARA CIERRE DE BRECHAS

| ENTIDAD | | MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP). | | | | | |
|----------|--|--|--|--|---------|-----------|-----------|
| OBJETIVO | | ESTABLECER LAS ACCIONES, RESPONSABLES, RECURSOS Y PLAZOS PARA SUPERAR LAS BRECHAS IDENTIFICADAS A TRAVÉS DEL DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA UNIDAD EJECUTORA 001: ADMINISTRACIÓN NIVEL CENTRAL DEL MIMP. | | | | | |
| N° | ACTIVIDAD | ÁREA | NOMBRE DEL COORDINADOR/A | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | | |
| | | | | ACCIONES ESPECÍFICAS | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| 1 | Mapa de Procesos con sus respectivos diagramas y Fichas Técnicas. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Khaty Saenz Cabrera | Canalizar información. | x | x | |
| 2 | Manuales de Procesos. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Khaty Saenz Cabrera | Formular propuesta. | x | x | |
| | | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Khaty Saenz Cabrera | Recopilar y sistematizar información. | x | x | x |
| 3 | Registro de actividades del Plan para mejorar la atención a la ciudadanía. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Khaty Saenz Cabrera | Desarrollar propuesta de manuales. | | x | x |
| | | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Khaty Saenz Cabrera | Registrar en el aplicativo informático de la Secretaría de Gestión Pública de la PCM, las acciones efectuadas concernientes al PMAC. | x | x | x |
| 4 | Política de Riesgos. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayán Díaz Bellido | Formular propuesta de Política | x | x | |
| 5 | Procedimiento para la gestión de riesgos. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayán Díaz Bellido | Formular propuesta del procedimiento para la gestión de riesgos. | | x | x |
| 6 | Plan de Gestión de Riesgos. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayán Díaz Bellido | Formular propuesta de Plan para la implementación e la Gestión de Riesgos. | | x | |
| 7 | Manual de Gestión de Riesgos. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayán Díaz Bellido | Consolidar propuesta de las áreas del MIMP. | | | x |
| | | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayán Díaz Bellido | Formular y validar propuesta, en coordinación con las áreas. | | | x |
| 8 | Capacitación en materia de gestión de riesgos. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayán Díaz Bellido | Gestionar Taller de capacitación en materia de Gestión de Riesgos. | | | x |



| CRONOGRAMA DE TRABAJO | | | | | | | |
|-----------------------|---|------|--|--|---------|-----------|-----------|
| N° | ACTIVIDAD | ÁREA | NOMBRE DEL COORDINADOR/A | ACCIONES ESPECÍFICAS | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| 9 | Inventario de riesgos de la entidad. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Identificar, consolidar y clasificar los riesgos por procesos. | | | x |
| | | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Formular el Inventario de Riesgos. | | | x |
| | | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Analizar y determinar el nivel de riesgo de los procesos del MIMP. | | | x |
| 10 | Matriz de Riesgos (probabilidad e impacto) o Análisis y Evaluación de Riesgos. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Identificar y validar los controles y respuestas de los riesgos, en coordinación con las áreas del MIMP. | | | x |
| | | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Formular la Matriz de Riesgos. | | | x |
| | | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Canalizar los Planes de Tratamiento de riesgos de las áreas del MIMP. | | | x |
| 11 | Plan de Tratamiento de Riesgos o similar. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Formular propuesta consolidada del Plan para el Tratamiento de Riesgos. | | | x |
| | | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Coordinar con el área involucrada la implementación del Plan de Tratamiento de Riesgos. | | | x |
| 12 | Medidas para la mitigación de riesgos en las áreas. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Efectuar seguimiento a la implementación. | | | x |
| | | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Formular propuesta normativa que regule la identificación y evaluación de posibles fraudes. | x | x | |
| 13 | Documento normativo para la identificación y evaluación de posibles fraudes. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Formular un Registro de Controles de Riesgos por cada proceso. | | | x |
| 14 | Registros de controles definidos que contribuyan a reducir los riesgos de errores y/o fraudes. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Formular propuesta normativa que regule la identificación y evaluación de posibles fraudes. | | | x |
| 15 | Documento normativo que considere posibilidades de fraude en procesos de áreas expuestas a actos irregulares o de corrupción. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Formular propuesta normativa que regule la identificación y evaluación de posibles fraudes en procesos de áreas expuestas a actos irregulares o de corrupción. | x | x | |
| | | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Analisis del estado situacional de los sistemas administrativos, tendencia gubernamental y normas generales. | | | x |
| 16 | Reportes del monitoreo de los cambios externos (no controlables por la entidad) que puedan impactar en el SCI. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Formular reporte de cambios externos con implicancia de impacto en el SCI. | | | x |



| N° | ACTIVIDAD | ÁREA | NOMBRE DEL COORDINADOR/A | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | | |
|----|--|------|---|--|---------|-----------|-----------|
| | | | | ACCIONES ESPECÍFICAS | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| 17 | Reportes del monitoreo de los cambios internos (modelos de gestión, políticos, institucionales o tecnológicos) que pueden impactar en el SCI. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Analisis de procesos y normas internas. | | | x |
| 18 | Procedimientos de autorización y aprobación. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Formular reporte de cambios internos con implicancia de impacto en el SCI. | | | x |
| 19 | Reportes de evaluación para identificar que dentro de los procesos, actividades y tareas se cumple con la segregación de funciones. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Formular procedimiento de autorización y aprobación. | x | x | |
| 20 | Documento normativo u orientador para la aplicación de evaluación costo – beneficio, previo a implementar controles en los procesos, actividades y tareas. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Analizar y evaluar la segregación de funciones en los procesos de la institución. | | | x |
| 21 | Estudios específicos que demuestren que el costo de los controles establecidos está de acuerdo a los resultados esperados (beneficios). | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Formular propuesta normativa para la aplicación del costo - beneficio de los controles establecidos en los procesos. | x | | |
| 22 | Indicadores para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades o tareas. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Khaty Saenz Cabrera | Evaluación de costos en los controles establecidos en los procesos. | | | x |
| 23 | Procedimiento interno para la rendición de cuentas. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Formular e implementar indicadores en los procesos. | | x | |
| 24 | Registros de implementación de propuestas de mejoras de los procesos, procedimientos, actividades o tareas. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Formular procedimiento que regule la rendición de cuentas. | | x | |
| 25 | Informe o reportes de las revisiones efectuadas a los procesos, procedimientos, actividades y tareas. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Khaty Saenz Cabrera | Elaborar reporte consolidado de las propuestas sugeridas por las áreas de la institución y desarrolladas por la OMI. | | | x |
| 26 | Registros de implementación de mejoras producto de cambios en la normativa / reclamos o pedidos de los usuarios. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Khaty Saenz Cabrera | Consolidar y reportar las revisiones efectuadas para la mejora de procesos: EMC, reuniones con áreas usuarias, etc. | | | x |
| 27 | Documento normativo u orientador que desarrolle acciones de prevención y monitoreo. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Consolidar y reportar la implementación de mejoras en los procesos. | x | x | |
| | | | | Formular propuesta normativa que regule la prevención y monitoreo de los procesos. | | | x |



| N° | ACTIVIDAD | ÁREA | NOMBRE DEL COORDINADOR/A | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | | |
|----|---|------|--|---|---------|-----------|-----------|
| | | | | ACCIONES ESPECÍFICAS | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| 28 | Registro de acciones de monitoreo para medir la eficacia de las actividades establecidas en los procedimientos. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Khaty Saenz Cabrera Walter Brayan Díaz Bellido | Consolidar y reportar las acciones de monitoreo para mejorar la efectividad de los procesos. | | | x |
| 29 | Procedimiento de autoevaluación sobre la gestión y el control interno de la entidad. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Formular procedimiento que regule la autoevaluación de la gestión y el control interno de la entidad. | x | | |
| 30 | Registro de medidas adoptadas para desarrollar oportunidades de mejora. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Khaty Saenz Cabrera Walter Brayan Díaz Bellido | Consolidar y reportar las medidas adoptadas para desarrollar oportunidades de mejora. | | | x |
| 31 | Mecanismos para el registro de deficiencias reportadas por el personal. | OMI | Liliana Basagoitia Cárdenas / Walter Brayan Díaz Bellido | Implementar mecanismos | x | | x |
| 32 | Código de Ética institucional. | OGRH | Wendy Chávez / Vanessa Aguirre | Levantar subsanaciones. | x | | |
| | | OGRH | Wendy Chávez / Vanessa Aguirre | Efectuar seguimiento a la aprobación. | | x | |
| | | OGRH | Wendy Chávez / Vanessa Aguirre | Difundir. | | x | x |
| 33 | Declaración Jurada de sujeción al Código de Ética en los legajos de todos los servidores. | OGRH | Oscar Minchan / Angello Damiam | Formular formato de Declaración Jurada de sujeción al Código de Ética. | | x | |
| 34 | Manual de Perfiles de Puesto -MPP. | OGRH | Oscar Minchan / Angello Damiam | Implementar. | | | x |
| | | OGRH | Wendy Chávez / Vanessa Aguirre | Formular Informe del Manual de Perfiles de Puesto. | x | | x |
| 35 | Evaluación del personal. | OGRH | Wendy Chávez / Vanessa Aguirre | Formular Informe del estado de implementación de las evaluaciones del personal. | x | | x |
| | | OGRH | Wendy Chávez / Rosa Navarrete / Vanessa Aguirre | Desarrollar la definición del modelo. | x | | |
| 36 | Evaluación del clima laboral. | OGRH | Wendy Chávez / Rosa Navarrete / Vanessa Aguirre | Desarrollar encuesta. | | | x |
| | | OGRH | Wendy Chávez / Rosa Navarrete / Vanessa Aguirre | Implementar encuesta. | | | |
| | | OGRH | Wendy Chávez / Rosa Navarrete / Vanessa Aguirre | Formular Informe del tránsito al Servicio civil. | | | x |
| 37 | Cuadro de Puestos de la Entidad – CPE. | OGRH | Wendy Chávez / Rosa Navarrete / Rocío Calderón | Elaborar Plan de Inducción. | x | | |
| | | OGRH | Wendy Chávez / Rocío Calderón | Implementar inducción al personal nuevo. | x | | x |
| 38 | Procedimiento para la inducción a los funcionarios y servidores públicos. | OGRH | Wendy Chávez / Rocío Calderón | Emitir reporte de la inducción y del personal participante. | | | x |
| | | OGRH | Wendy Chávez / Rocío Calderón | | | | |



| N° | ACTIVIDAD | ÁREA | NOMBRE DEL COORDINADOR/A | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | | |
|----|--|-------|--|---|---------|-----------|-----------|
| | | | | ACCIONES ESPECÍFICAS | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| 39 | Documentos normativos u orientadores para entrega de cargo y declaraciones juradas. | OGRH | Oscar Minchan / Angello Damiam | Formular propuesta normativa para regular la entrega de cargo y declaraciones juradas. | | | x |
| 40 | Escala remunerativa en relación al cargo, funciones y responsabilidades asignadas. | OGRH | Wendy Chávez / Vanessa Aguirre | Formular propuesta de escala remunerativa. | | | x |
| 41 | Registro de evaluación de los perfiles del personal de la Entidad. | OGRH | Wendy Chávez / Vanessa Aguirre | Efectuar la evaluación de los perfiles del personal de la Entidad. | | | x |
| 42 | Procedimientos para la rotación periódica de personal asignado a puestos susceptibles a riesgos de fraude. | OGRH | Wendy Chávez / Vanessa Aguirre / Geradine Samaniego | Elaborar el reporte de evaluación. Informe de evaluación sobre la implementación de procedimientos para la rotación periódica de personal asignado a puestos susceptibles a riesgos de fraude. | | x | x |
| 43 | Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM). | OP | José Paco Fernández / Arturo Velásquez | Formular proyecto de PESEM | x | x | x |
| 44 | Plan Estratégico Institucional (PEI). | OP | José Paco Fernández / Arturo Velásquez | Formular proyecto de PEI. | | x | x |
| 45 | Normativa interna sobre documentación de acceso restringido en la entidad. | OTDAC | Miriam Salas Dávila / Raúl Espinoza Bullón | Formular propuesta normativa para regular el acceso restringido a determinados documentos de la entidad. | | x | x |
| 46 | Ambientes del archivo institucional adecuados. | OTDAC | Miriam Salas Dávila / Raúl Espinoza Bullón | Formular propuesta para mejorar los ambientes del archivo institucional. | | x | x |
| 47 | Procedimiento sobre mecanismos de conciliación y verificación. | OC | Rosario Pastor Torres / Jorge Arturo Besauri Rodríguez | Formular propuesta normativa de mecanismos de conciliación y verificación. | | x | x |
| 48 | Incorporación de la Gestión del Riesgo de Desastres en los Planes Institucionales. | ODN | Ernesto Lermo Rengifo / Fernando Zamora | Desarrollar e implementar acciones para la incorporación de la Gestión de Riesgos de Desastres en los Planes Institucionales. | x | | |
| | | ODN | Ernesto Lermo Rengifo / Fernando Zamora | Verificar la incorporación de la Gestión de Riesgos de Desastres en los Planes Institucionales. | | x | x |
| | | ODN | Ernesto Lermo Rengifo / Fernando Zamora | Elaborar Informe del cumplimiento sobre la incorporación de la Gestión de Riesgos de Desastres en los Planes Institucionales. | | | x |



| N° | ACTIVIDAD | ÁREA | NOMBRE DEL COORDINADOR/A | CRONOGRAMA DE TRABAJO | | | | |
|----|--|------|---|---|---------|-----------|-----------|--|
| | | | | ACCIONES ESPECÍFICAS | Octubre | Noviembre | Diciembre | |
| 49 | Plan Estratégico de Gobierno Electrónico. | OTI | William Carcheri Girón | Desarrollar Diagnóstico de Estado Situacional. | | | x | |
| 50 | Restricciones de acceso a las aplicaciones para los procesos críticos que utilizan tecnología de la información. | OTI | William Carcheri Girón / Luis Arturo Rodríguez Carrillo / Sara Haydee Mostajo Rojas | Identificar aplicaciones vinculadas a procesos críticos. | | x | | |
| | | OTI | | Implementar restricciones a los accesos de aplicaciones vinculados a procesos críticos. | | | x | |
| 51 | Lineamientos sobre la política de seguridad informática. | OTI | William Carcheri Girón / Henderson Enriquez Huilca | Formular propuesta normativa para establecer una política de seguridad informática. | | | x | |
| 52 | Perfiles de usuarios creados de acuerdo a las funciones de los servidores. | OTI | William Carcheri Girón / Sara Haydee Mostajo Rojas | Identificar y desarrollar propuesta de perfiles de usuarios creados de acuerdo a las funciones de los servidores. | | | x | |
| 53 | Plan Estratégico de Tecnologías de Información – PETI y su evaluación. | OTI | William Carcheri Girón | Alinear el PETI con los objetivos estratégicos de la Institución. | | x | | |
| | | | | Identificar y analizar procesos y necesidades de información. | | | x | |
| 54 | Sensibilización sobre el buen uso de las TICs y seguridad de la información. | OTI | William Carcheri Girón / Henry Antero Ortiz Escala | Implementar acciones sobre el buen uso de las TICs y seguridad de la información: charlas de inducción, correos electrónicos, pantallazos, entre otros. | | | x | |
| 55 | Normas para el uso y conservación de las computadoras personales (PC) y periféricos. | OTI | William Carcheri Girón / Henderson Enriquez Huilca | Formular propuesta normativa para regular el uso y la conservación de las computadoras personales y periféricos. | | | x | |
| 56 | Reporte de verificación de licencias y autorizaciones de uso de los programas informáticos de la Entidad. | OTI | William Carcheri Girón / Henderson Enriquez Huilca / Alfonso Narciso Escriba Gamboa | Efectuar el reporte de licencias y verificaciones del uso de programas informáticos de la Entidad. | | | x | |

