
PLAN DE TRABAJO CON BASE EN LOS RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO DEL SCI EN EMAPICA S.A.

ICA – PERU
DIC. 2017

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”



INDICE

	INTRODUCCIÓN	2
1	OBJETIVO DEL PLAN DE TRABAJO	3
2	RESPONSABLES DEL DISEÑO DEL PLAN DE TRABAJO Y DETERMINACIÓN DE PLAZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE SCI	3
	2.1 Identificación de responsables para el diseño del Plan	3
	2.2 Determinación de plazos para la implementación del SCI (cierre de brechas)	3
3	DESARROLLO DEL PLAN DE TRABAJO	4
	3.1 Definición de responsables de implementar cada acción	4
	3.1.1 Estructura organica para el despliegue de personal de EMAPICA S.A. para la ejecución del presente plan de trabajo.	4
	3.1.2 Asignación de niveles de autoridad y responsabilidad para el desarrollo y ejecución del plan de trabajo.	5
	3.2 Cronograma de actividades en función a las 3 fases de la implementación del SCI.	5
	3.3 Listado de acciones para el cierre de cada brecha identificada	8
4	PRESUPUESTO PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE TRABAJO	8
	ANEXO 1.- Conclusiones del informe de diagnóstico de la implementación del sistema de control interno en EMAPICA S.A.	
	ANEXO 2.- Listado de documentos por los que se adoptarán acciones para el cierre de brechas identificadas	



INTRODUCCION

Considerando que la implementación de un Sistema de Control Interno (SCI) es un proceso continuo orientado a articular los quehaceres de cada funcionario y/o servidor de EMAPICA S.A. e integrarlos para la consecución de los objetivos estratégicos y operativos institucionales, con fecha 10/11/2017, mediante Resoluciones de Gerencia General N°s. 155, 156 y 157-2017-GG- EPS EMAPICA S.A. fueron aprobados la reorganización del Comité de Control Interno de EMAPICA S.A. (CCI-EMAPICA) proveyéndoles un nuevo organigrama y Reglamento correspondiente, designación nominal de integrantes y, un Programa de Trabajo para realizar el Diagnostico Del Sistema de Control Interno de EMAPICA S.A.

Por lo indicado y, habiéndose concretado el Diagnostico Del Sistema de Control Interno de EMAPICA S.A. conforme al Programa antes señalado, cuyas conclusiones se adjunta en ANEXO 1, sobre dicha base procedemos a elaborar el presente Plan en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 28716-Ley de Control Interno de las Entidades del Estado del 8/4/06, la R.C. 320-2006-CG-Normas de Control Interno, Directiva N° 013-2016-CG/GPROD – implementación del sistema de Control interno aprobada mediante Resolución de Contraloría 149-2016- CG y, la Resolución de la Contraloría General N° 004-2017-CG que aprueba la Guía para la Implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado.

Es importante señalar que el Comité de Control Interno de EMAPICA S.A., elevará el presente Plan de Trabajo a la Gerencia General y la Alta Dirección, con la finalidad de que las acciones y actividades consideradas en el referido PLAN guarden la debida correlación con los planes operativos y el presupuesto de EMAPICA S.A., lo que permitirá asegurar los recursos necesarios y la sostenibilidad para la implementación efectiva del SCI.



1. OBJETIVO DEL PLAN DE TRABAJO

Considerando que todo plan se efectúa previo un diagnóstico, adjuntamos en ANEXO 1 las conclusiones del diagnóstico del presente plan de trabajo con base en los resultados del diagnóstico del SCI en EMAPICA S.A.

Determinado en el referido diagnóstico que el nivel de madurez general del Sistema de Control Interno (SCI) de EMAPICA S.A. al 28/11/2017 alcanza a un puntaje 0.96 considerando un rango de calificación de 0 a 5, lo que implica una brecha de 4.04, mediante el presente Plan el objetivo es alcanzar un nivel de madurez de 4 puntos en la implementación de Sistemas de control interno en EMAPICA S.A., lo que se reflejará en un buen gobierno corporativo de la Entidad y, se cumplirá razonablemente con los objetivos del Control Interno siguientes:

- a) Promover y optimizar la eficiencia, eficacia, transparencia y economía en las operaciones de la entidad, así como la calidad de los servicios públicos que presta.
- b) Cuidar y resguardar los recursos y bienes del Estado contra cualquier forma de pérdida, deterioro, uso indebido y actos ilegales, así como contra todo hecho irregular o situación perjudicial que pudiera afectarlos.
- c) Cumplir la normatividad aplicable a la entidad y sus operaciones.
- d) Garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información.
- e) Fomentar e impulsar la práctica de valores institucionales.
- f) Promover el cumplimiento por parte de los funcionarios o servidores públicos de rendir cuenta por los fondos y bienes públicos a su cargo y/o por una misión u objetivo encargado y aceptado.
- g) Promover que se genere valor público a los bienes y servicios destinados a la ciudadanía

2. RESPONSABLES DEL DISEÑO DEL PLAN DE TRABAJO Y DETERMINACIÓN DE PLAZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE SCI

2.1 Identificación de responsables para el diseño del Plan

El Comité de Control Interno designado mediante Resoluciones de Gerencia General N°s. 156-2017-GG- EPS EMAPICA S.A. del 10/11/2017 es, es según la Guía para la Implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno aprobada por Resolución de la Contraloría General N° 004-2017-CG, quien encarga al Equipo de Trabajo Operativo la elaboración del proyecto del Plan de trabajo y de un Informe que lo sustente. Para ello, en aplicación del Reglamento del CCI-EMAPICA, cuenta con el apoyo profesional correspondiente.

2.2 Determinación de plazos para la implementación del SCI (Cierre de brechas)



En el diseño de plan de trabajo, se considera que la implementación del SCI se iniciará a partir del 18/12/2017 y, su conclusión se estima para el 29/06/2018. Se concibe por lo señalado que luego de terminado dicho periodo, toda designación de integrantes del Comité de Control Interno solo se orientará al mejoramiento continuo del SCI de EMAPICA S.A.

En el cronograma de actividades establecidas en el numeral 3.2 del presente Plan, se definen además las actividades que se van a realizar en el lapso de inicio y cierre de implementación de SCI arriba indicado.

3 DESARROLLO DEL PLAN DE TRABAJO

3.1 Definición de responsables de implementar cada acción

Por el tamaño de la Entidad y su correspondiente organización, para el desarrollo de Plan de Trabajo que nos ocupa, se establece una estructura orgánica y una consecuente asignación de niveles de autoridad y responsabilidad.

3.1.1 Estructura orgánica para el despliegue de personal de EMAPICA S.A. para la ejecución del presente plan de trabajo.

Señalado en la parte introductoria de este Plan la reorganización del CCI-EMAPICA con el objetivo de cumplir cabalmente sus funciones en la implementación de SCI en EMAPICA S.A., la participación del órgano de dirección, entre otros, será la de supervisar la subsanación de debilidades de Control Interno a nivel de entidad con la actualización y elaboración de documentos de gestión presupuestada en la ficha del plan de acción de urgencias, mientras que en paralelo, el resto de órganos de EMAPICA S.A. monitoreados por el CCI-EMAPICA, se orientaran a realizar una REINGENIERIA DE SUS PROCESOS CORRESPONDIENTES. Es menester precisar que la implementación del SCI, además de los procesos señalados, alcanza a las actividades, recursos y actos institucionales.

Para tal cometido se esboza la Estructura organizativa siguiente:

ESTRUCTURA ORGANICA PARA IMPLEMENTAR EL SCI – EMAPICA S.A.





Fuente: Organigrama del CCI-EMAPICA aprobada con Resoluciones de Gerencia General N°s. 155-2017-GG-EPS EMAPICA S.A.

Por la experiencia pasada de inejecución de tareas programadas por causa de la ausencia de un agente facilitar experimentado, se recomienda uno como soporte técnico de los integrantes de la estructura orgánica señalada, ello para que se pueda ejecutar el Plan que nos ocupa.

3.1.2 Asignación de niveles de autoridad y responsabilidad para el desarrollo y ejecución del plan de trabajo.

Estado establecido en el numeral anterior la estructura organizativa para el despliegue de personal de EMAPICA S.A. para la ejecución del presente plan de trabajo, la misma que está representados en renovados instrumentos de gestión como el organigrama y el Reglamento del CCI-EMAPICA, así como la designación nominal de integrantes del CCI-EMAPICA aprobados el 10/11/2017 con Resoluciones de Gerencia General N°s. 155 y 156-2017-GG- EPS EMAPICA S.A., mediante dichos instrumentos de gestión el CCI-EMAPICA tiene establecido la asignación de niveles de autoridad y responsabilidad para el desarrollo y ejecución del presente plan de trabajo.



3.2 Cronograma de actividades en función a las 3 fases de la implementación del SCI.

El cronograma del plan de trabajo que nos ocupa, se refleja en la programación de lapsos de tiempo representada en días y semanas calendario. En dicho contexto se puede observar la calendarización de lo que se planifica ejecutar entre el 18/12/2017 hasta el 06/07/2018 conforme se exhibe a continuación:



CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACION DE SISTEMAS DE CONTROL INTERNO EN EMAPICA S.A.

ACTIVIDADES	4D-8D	11D-15D	18D-22D	25D,29D	1E-5E	8E-19E	22E-26E	29E-2F	5F-9F	12F-16F	19F-23F	26F-2M	5M-9M	12M-16M	19M-23M	26M-30M	2A-6A	9A-13A	16A-20A	23A,27A	30A-4MY	7MY-11MY	14MY-18MY	21MY-25MY	28MY-1J	4J-8J	11J-15J	18J-22J	25J-29J	2JL-6JL				
Program. Diagnost.																																		
Plan Capacita.																																		
Diagnostico																																		
Plan de Trabajo																																		
Sensibilización																																		
Capacitación																																		
Ejec.a nivel entidad																																		
Ejec.a nivel procesos																																		
Planif. I, II, III	I	II	III																															
Inf. Avance																																		
Inf. Final																																		

= Responsables de adoptar acciones para el cierre de brechas identificadas (puntaje SCI diagnosticado Vs. 5)



3.3 Listado de acciones para el cierre de cada brecha identificada

En el adjunto ANEXO 2.- “Listado de documentos por los que se adoptarán acciones para el cierre de brechas identificadas (puntaje SCI diagnosticado Vs. 5)”, se definen al detalle dichos documentos y además, los responsables y plazos para el cierre de brechas conforme se ha definido en los numerales anteriores. Por ello en el referido listado se consideran:

- El nombre de cada grupo documentario, que luego del *avance* de madurez diagnosticado considerando un rango de 0 a 5, requiere de acciones para alcanzar el máximo puntaje (5), lo que se considera como brecha en la implementación de SCI.
- Como se señaló en el numeral 2.2 del presente plan, el plazo de implementación de SCI se inicia a partir del 18/12/2017 y culmina el 29/06/2018; se agrega que dentro de dicho lapso, todos los responsables designados para cerrar brechas, deberán de hacer un reporte bimestral del avance de su trabajo. Por lo último indicado, dichos reportes deberán de efectuarlo en las semanas que van desde 19 al 23/02/2018, 16 al 20/04/2018 y, 11 al 15/06/2018 conforme se reflejan en el cronograma citado en el numeral 3.2 del presente Plan.
- Se consideran como responsables designados para cerrar brechas, a los consignados en el organigrama del Comité de Control Interno de EMAPICA S.A. señalados en numeral 3.2.1 como la Estructura organizativa para el despliegue de personal de EMAPICA S.A. para la ejecución del presente plan de trabajo.

Habiéndose cumplido con comunicar la asignación de plazos para el cierre de brechas del listado que nos ocupa a cada integrante del CCI-EMAPICA y a cada integrante de los equipos de trabajo operativo y evaluador consignados en el organigrama correspondiente, se concluye el proyecto del presente plan y se eleva al CCI-EMAPICA conforme a lo tratado y acordado en Acta N°003-2017 de Sesión Extraordinaria del CCI-EMAPICA del 06/12/2017. La comunicación de asignación de plazos antes señalado se efectuó a través del Presidente del CCI-EMAPICA mediante Memorandum Circular N° 012-2017 del 06/12/2017.

4 PRESUPUESTO PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE TRABAJO.

Dado el diseño del presente Plan, lo que considera para su ejecución una estructura organizativa bajo el despliegue del propio personal de EMAPICA S.A. (véase el numeral 3.1.1 del presente documento), en el



presupuesto se considera solamente servicios indispensable para el soporte técnico del Comité de Control Interno e integrantes del equipo de trabajo operativo y evaluador correspondientes.

CLASIF. GASTO	CONCEPTO	MONTO
	Servicios de sensibilización y capacitación en controles interno, gestión de riesgos y gestión por procesos.	105,000.00
	Servicios de consultoría para controles internos a nivel de Entidad y a nivel de procesos	
	TOTAL	105,000.00

Es menester señalar que no se considera en el presupuesto las posibles medidas de mitigación o prevención de riesgos, así como otros conceptos que el CCI-EMAPICA o equipos de trabajo operativo o evaluador puedan considerar para el desarrollo de sus actividades; de ser necesario se solicitará el presupuesto correspondiente.

Se sugiere al Gerente General, luego que apruebe el presente Plan, lo eleve al Directorio a efectos de que emane desde esta instancia el compromiso de implementación integral de los Sistemas de control Interno en EMAPICA S.A.



.....
 Mg. CPC. Alfonso Manrique Quispe
 Consultor

ANEXO 1.- CONCLUSIONES DEL INFORME DE DIAGNÓSTICO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EMAPICA S.A.

- a) Se determina un Ambiente de Control con un puntaje de 1.25 considerando un rango de calificación de 0 a 5. El desfase o brecha de 3.75 revela que los instrumentos de manejo de la estructura organizacional y de la competencia profesional de los recursos humanos de la Entidad (*Plan Estratégico Institucional - PEI, Plan Maestro Optimizado - PMO, Plan Operativo Institucional - POI, Reglamento de Organización y Funciones -ROF, Cuadro de Asignación de Personal - CAP, Manual de Organización y Funciones - MOF, Plan de Desarrollo de Personal - PDP etc.*) aún no son apropiados para el logro de los fines de EMAPICA S.A.
- b) Se determina una Evaluación de Riesgos con un puntaje de 0.25 considerando un rango de calificación de 0 a 5. El desfase o brecha de 4.75 revela que pese a que se advierten riesgos a la Entidad a través del Plan Estratégico 2015-2019, estos se han consumado luego de transcurrido el tiempo. Revela además que los pronósticos positivos del referido Plan (utilidad de S/. 524,993 en el 2017), no se concretan (al 30/09/2017 ya se registra una pérdida de S/.- 1'373,024).
- c) Se determina las Actividades de Control con un puntaje de 1.30 considerando un rango de calificación de 0 a 5. El desfase o brecha de 3.70 revela debilidades en la definición y desarrollo de actividades de control para mitigar riesgos (las 37 medidas del Plan Estratégico Institucional 2015-2019) y, revela además debilidad en el despliegue de las actividades de control a través de políticas y procedimientos para la estandarización de actividades y aprovechamiento del rendimiento laboral.
- d) Se determina una Información y Comunicación con un puntaje de 1.00 considerando un rango de calificación de 0 a 5. El desfase o brecha de 4.00 revela debilidades en la facilitación de la comunicación interna y en el desarrollo y uso de los medios de comunicación externa, aquellos aspectos en razón a la debilidad del control de dichos componentes a través de políticas y procedimientos, principalmente los referidos a los archivos físicos, lo cuales no siguen los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación.
- e) Se determina una Supervisión con un puntaje de 1.00 considerando un rango de calificación de 0 a 5. El desfase o brecha de 4.00 revela



que la tarea de supervisión, competencia de los jefes de áreas, altos directivos y órgano de control de la entidad, se ubican dentro de un nivel inicial de madurez. Dicha situación explica de por sí los resultados obtenidos en los demás componentes del Sistema de Control Interno.

- f) El nivel de madurez general del Sistema de Control Interno (SCI) de EMAPICA S.A. al 28/11/2017 alcanza a un puntaje 0.96 considerando un rango de calificación de 0 a 5; lo que implica una brecha de 4.04. Además, dicho puntaje de 0.96 alcanzado, dista de la meta de 3.83 establecida para dicha fecha por la Contraloría (R.C. N° 004-2017-CG).



ANEXO 2.- LISTADO DE DOCUMENTOS POR LOS QUE SE ADOPTARÁN ACCIONES PARA EL CIERRE DE BRECHAS IDENTIFICADAS

(PUNTAJE SCI DIAGNOSTICADO VS. 5)

PUNTAJE POR AVANCE DE MADUREZ Y NIVEL DE ATENCION REQUERIDA:					
(*)	0	Atención máxima	0	Hasta 3 atención leve	3
Hasta	1	Atención máxima	1	Hasta 4 atención leve	4
Hasta	2	atención media	2	Hasta 5 No Req. Atención	5

ITEM	DOCUMENTOS DE GESTIÓN / EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO	(*)	CRONOGRAMA		RESPONS
			INICIO	TERMINO	
1	Acta de compromiso del Titular y la Alta Dirección con el Sistema de Control Interno. Acta de compromiso individual. <i>Difusión de las Actas.</i>	2	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		GG
2	Resolución de conformación del CCI. Acta de instalación del CCI. Libro de actas ^o del CCI.	3	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		GG
3	Reglamento del Comité de Control Interno aprobado	2	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		GG
4	Plan de sensibilización y capacitación en Control Interno, gestión por procesos y riesgos. Evidencias de difusión de los materiales alusivos correspondientes. <i>Informe RR.HH de ejecución del Plan y el registro de participantes.</i>	1	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		CCI
5	Programa de Trabajo para realizar el diagnóstico del SCI aprobado. Informe de Diagnóstico del SCI.	3	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		GG
6	Informe del Equipo Operativo del Proyecto de Plan de trabajo para la implementación de SCI. Plan de trabajo aprobado.	0	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		CCI
7	Reportes ingresados en el aplicativo Seguimiento y Evaluación del Sistema de Control Interno (módulos: Secuencia de implementación, Proceso de medición SCI, Formulario Temático):	3	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		CCI
8	Actas, evidencias de implementación del Plan de trabajo antes indicado.	3	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		CCI



ITEM	DOCUMENTOS DE GESTIÓN / EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO	(*)	CRONOGRAMA		RESPONS
			INICIO	TERMINO	
9	Actas y reportes de evaluación trimestral.	3	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		CCI
10	Actas y el informe final de la implementación de SCI.	3	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		CCI
11	Reportes y/o informes efectuados por el OCI respecto a las facilidades logísticas, financieras y de personal dadas por la Alta Dirección para el cumplimiento de su trabajo.	2	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		OCI
12	Código de Ética. <i>Informe de RRHH sobre la DD.JJ. de sujeción al Código en el legajo de funcionarios y trabajadores. Registro de sanciones de destitución y despido.</i>	1	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.RRH H
13	Reglamento Interno de Trabajo.	3	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.RRH H
14	Reporte o Informe del OCI relacionado al estado del portal de transparencia.	3	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		OCI
15	Reportes del equipo evaluador del SCI y, del OCI respecto a la evaluación del SCI.	1	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		EDEV A - OCI
16	Plan Estratégico Institucional (PEI) y la correspondiente página del Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) ó del Plan de Desarrollo Concertado (PDC) con el que guarda relación. Procedimientos para elaborar el PEI. <i>Enunciado público de la misión, visión y valores de la Entidad.</i>	2	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.PLA N
17	Seguimiento y evaluación al PEI y la página del PESEM ó del PDC correspondiente con el que guarda relación. Procedimientos para elaborar el PEI.	2	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.PLA N
18	Plan Operativo Institucional (POI) y la página del PEI con el que guarda relación. Acta o documento donde conste que el POI fue elaborado con la participación de todas las áreas de la institución. <i>Seguimiento y evaluación del POI que realizan las unidades orgánicas.</i>	1	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.PLA N
19	Reglamento de Organización y funciones (ROF) actualizado. Documento del OCI u otro ente evaluador respecto a las consideraciones de los lineamientos de la	1	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.PLA N

Plan de trabajo con base en los resultados del diagnóstico del SCI en EMAPICA S.A.
Plan al 11/12/2017 – AHAM consultoría



ITEM	DOCUMENTOS DE GESTIÓN / EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO	(*)	CRONOGRAMA		RESPONS
			INICIO	TERMINO	
	PCM en la elaboración del ROF. <i>Organigrama.</i>				
20	Cuadro de Asignación de Personal (CAP) actualizado. Documento del OCI u otro ente evaluador respecto al vínculo del CAP con el PEI, POI, ROF, Manual de Perfil de Puestos (MPP). <i>Escala Remunerativa.</i>	1	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.PLAN
21	Manual de Perfil de Puestos (MPP) o Manual de Organización y Funciones (MOF) actualizado. Documento del OCI u otro ente evaluador respecto al vínculo del MPP o MOF con el ROF, Estructura Orgánica, CAP. <i>Registro de evaluación de los perfiles del personal.</i>	1	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.PLAN
22	Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) actualizado. Documento donde conste que el TUPA fue elaborado en coordinación con todas las unidades orgánicas involucradas. <i>Mapa de Procesos (Diagrama y Fichas Técnicas). Manuales de gestión de procesos y procedimientos. Indicadores para medir la efectividad de los procesos. Lineamiento para la aplicación del costo-beneficio previo a implementar controles a los procesos. Estudios que demuestran lo anterior. Control por versiones de la mejora de procesos.</i>	0	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		TODOS EXC. OCI
23	Plan anual de desarrollo de las Personas (PDP) quinquenal y anualizado. Comité de Formulación del PDP. Documento del OCI u otro ente evaluador respecto al vínculo del PDP con el PEI, POI y resultados de la capacitación en 2 últimos años.	0	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.RRH H
24	Implementación del modelo de gestión en recursos Humanos en lo aplicable de la Ley 30057-Ley del servicio civil (Informe OCI). Aplicación en procesos de selección, brechas, perfiles u otros. Procedimientos internos para su cumplimiento.	0	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.RRH H - OCI
25	Procedimientos y/o directivas respecto a la inducción al personal nuevo, capacitación y/o actualización de personal, formación de directivos, gerentes y líderes, evaluación del desempeño, promoción, ascenso, rotación,	0	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.RRH H

Plan de trabajo con base en los resultados del diagnóstico del SCI en EMAPICA S.A.
Plan al 11/12/2017 – AHAM consultoría



ITEM	DOCUMENTOS DE GESTIÓN / EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO	(*)	CRONOGRAMA		RESPONS
			INICIO	TERMINO	
	otorgamiento de licencias, premios e incentivos, o sanciones disciplinarias. Documentos sobre la planificación, el proceso y el resultado de cada procedimiento.				
26	Procedimiento de selección de personal actualizado. Documento de supervisión del cumplimiento del procedimiento, elevamiento de ello al Titular y Alta Dirección y, documentos de adopción de medidas de estos últimos para la mejora	0	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.RRH H
27	Procedimientos internos para medir el clima o la cultura organizacional. Documento de supervisión del cumplimiento del procedimiento, elevamiento de ello al Titular y Alta Dirección y, documentos de adopción de medidas de estos últimos para la mejora.	0	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.RRH H
28	Informe del OCI respecto a la evaluación del SCI.	2	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		OCI
29	Lineamiento para implementar la gestión de riesgos. Manual de Gestión de riesgos. Plan de gestión de riesgos. <i>Procedimientos para la gestión de riesgos.</i>	0	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		EORIE
30	Plan y Metodología aprobada por el Titular y la alta dirección para la identificación, valoración y respuesta a riesgos. Elevamiento de resultados a dichas instancias y; acciones de estos últimos sobre mitigación de riesgos. <i>Inventario de riesgos de la entidad. Matriz de riesgos. Registro de controles definidos para reducir riesgos.</i>	1	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		GG - EORIE
31	lineamientos aprobados para evaluar posibles fraudes o corrupción durante la evaluación de los riesgos en los procesos de la entidad. <i>Lineamientos y procedimientos para la rotación periódica de personal en puestos susceptibles a riesgos de fraude.</i>	0	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		GG
32	Documento de designación de responsables de identificar, efectuar seguimiento y monitoreo de los cambios externos que afectan al SCI (cambios normativos, sociales etc.). Informe de los designados a la Alta Dirección respecto a los cambios producidos.	0	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		GG - EORIE

Plan de trabajo con base en los resultados del diagnóstico del SCI en EMAPICA S.A..
 Plan al 11/12/2017 – AHAM consultoría



ITEM	DOCUMENTOS DE GESTIÓN / EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO	(*)	CRONOGRAMA		RESPONSABLES
			INICIO	TERMINO	
33	Documento de designación de responsables de identificar, efectuar seguimiento y monitoreo de los cambios Internos que afectan al SCI. Informe de los designados a la Alta Dirección respecto a los cambios producidos.	0	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		GG - EORIE
34	Procedimiento para la segregación de funciones en las áreas administrativas y financieras. Informe de RR.HH sobre documentos de designación en encargaturas Documento de OCI u otro ente evaluador respecto al cumplimiento del procedimiento para la segregación de funciones.	2	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.RRH H
35	Procedimientos internos de contratación y adquisiciones. Documento del OCI u otro ente evaluador respecto a la adecuación de dichos procedimientos con la Ley de Contrataciones y normativas del OSCE. Resolución de aprobación de Plan Anual de Contrataciones.	1	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.LOG - OCI
36	Informe RR.HH. respecto a la contratación de personal competente encargado de las contrataciones y adquisiciones. Certificación del OSCE.	1	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.RRH H
37	Procedimientos aprobados de segregación de funciones en los procesos de contrataciones y adquisiciones (logística y abastecimiento).	1	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.LOG
38	Procedimientos aprobados de segregación de funciones en planeamiento, presupuesto, inversiones y seguimiento y evaluación.	1	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.PLA N
39	Estudio o informe efectuado por la Of. De Planeamiento respecto a áreas que crean valor y/o cuello de botella para el logro de los objetivos estratégicos.	1	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.PLA N -
40	Procedimientos establecidos para utilizar, custodiar, controlar y acceder a los recursos de la entidad (recursos económicos, tecnología de información, bienes y equipos patrimoniales). Convenios para uso de información de fuente externa (RENIEC, RR.PP. etc.)	1	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.PLA N - P.TIC
41	Procedimientos aprobados para la evaluación del desempeño institucional. Documento del OCI u otro ente evaluador respecto a la concordancia de la evaluación con el Presupuesto, PEI, PDC.	1	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.PLA N-OCI

Plan de trabajo con base en los resultados del diagnóstico del SCI en EMAPICA S.A.
 Plan al 11/12/2017 – AHAM consultoría



ITEM	DOCUMENTOS DE GESTIÓN / EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO	(*)	CRONOGRAMA	RESPONS
			INICIO y TERMINO	
42	Procedimientos aprobados para la evaluación del desempeño personal. Informe RR.HH de identificación de necesidad de capacitación y otros incentivos laborales a partir de la evaluación.	0	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)	RRHH
43	Lineamientos aprobados respecto a la rendición de cuenta del Titular de la Entidad hacia la CGR. Reporte o Informe Gerencia General de haber cumplido con la rendición de cuenta. <i>Registro de cumplimiento de presentación periódica de DD.JJ de bienes, ingresos y rentas. Registro de cumplimiento de presentación para la elaboración de la cuenta general de la república.</i>	0	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)	GG
44	Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI) y, su evaluación. Documento del OCI u otro ente evaluador respecto a la concordancia del Plan referido con la Política Nacional de Gobierno Electrónico. <i>Plan Operativo Informático y Guía de elaboración. Plan de Contingencias. Informe periódico Of. TIC de sensibilización efectuada para el buen uso del TIC y seguridad de la información.</i>	3	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)	P.TIC - OCI
45	Lineamientos aprobados para el control y seguridad en TIC. Informe Of. TIC respecto al seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los lineamientos. <i>Restricciones de acceso a las aplicaciones para los procesos críticos que utilizan Tecnologías de Información. Perfiles de usuarios creados de acuerdo a sus funciones.</i>	2	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)	P.TIC
46	Lineamientos aprobados para la verificación de las licencias de software. Informe Of. TIC respecto al seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los lineamientos reportados al Titular y Alta Dirección.	1	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)	P.TIC
47	Políticas y Directivas aprobadas para la revisión periódica de los procesos, procedimientos, actividades y tareas por parte de la Jefatura de áreas. Formatos y/o documentos de revisión establecidos. Informe de la Of. Planeamiento y/o OCI de los resultados elevados al Titular y Alta Dirección.	1	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)	GG - P.PLAN - OCI



ITEM	DOCUMENTOS DE GESTIÓN / EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO	(*)	CRONOGRAMA		RESPONS
			INICIO	TERMINO	
48	Procedimientos aprobados para el funcionamiento del <i>sistema integrado de gestión administrativa</i> . Informe de Of. TIC y Of. DOC. respecto al uso de índices al cierre de los archivos y mejora de decisiones a raíz de ello.	2	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.TIC - P.DOC
49	Mecanismos aprobados de aplicación periódica para medir la satisfacción de los clientes respecto a los servicios que brinda la Entidad. Informe respecto al uso del mecanismo para mejorar el proceso o procedimiento. <i>Informe Of. TIC y Of. DOC. sobre los mecanismos de denuncia y/o sugerencias que se usa en la entidad (canales, libro de reclamaciones físicos y/o virtuales etc.)</i> .	2	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.COM - P.TIC - P.DOC
50	Informe Of. Contabilidad y/o Presupuesto respecto al sistema de información que integra la información de contabilidad, tesorería, logística, presupuesto y personal. Procedimientos específicos estableciendo usos y responsabilidades. <i>Procedimientos sobre mecanismos de conciliaciones y verificaciones contables de la entidad y, reportes de éstos.</i>	1	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.CON TA - P.PLAN
51	Procedimientos archivísticos documentados y/o digitalizados (organización, transferencia, selección y eliminación, conservación y, servicios archivísticos). Documento del OCI u otro ente evaluador respecto a la concordancia de dichos procedimientos con los lineamientos del Archivo General de la Nación. <i>Lineamientos sobre documentación de acceso restringido en la entidad. Plan Anual de Trabajo Archivístico. Registros de revisión periódica de los sistemas de información.</i>	1	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.DOC - OCI - TIC
52	Procedimientos aprobados que facilitan la comunicación interna (correo electrónico, intranet). Informe Gerencia General a la Alta Dirección sobre iniciativas y resultados de su uso regular a nivel de las diversas áreas de la entidad. <i>Inventario de medios de comunicación usados (internet, correo electrónico, boletines, revistas, folletos, periódicos murales etc.)</i> .	1	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.TIC - GG



ITEM	DOCUMENTOS DE GESTIÓN / EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO	(*)	CRONOGRAMA		RESPONS
			INICIO	TERMINO	
53	Política de comunicaciones aprobadas. Informe Gerencia General a la Alta Dirección sobre iniciativas y resultados de la comunicación institucional.	0	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		GG
54	Procedimientos aprobados para el desarrollo y uso de los medios de comunicación externos (página web y portal de transparencia). Documento del OCI u otro ente evaluador respecto al portal transparencia y su cumplimiento con las normativas correspondientes.	1	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.TIC - OCI
55	Seguimiento y evaluación de la implementación de SCI con indicadores y resultados. Informe de Equipo Evaluador elevado al CCI, Titular y Alta Dirección. Adopción de correctivos de éstos últimos. <i>Procedimientos de autoevaluación sobre la gestión y el Control Interno.</i>	2	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		ETEV A
56	Medidas y acciones registradas en el POI para el cumplimiento de la implementación de SCI. Informe Of. Planeamiento sobre los resultados de aplicación de dichas medidas y los correctivos a considerar en la modificación del POI.	0	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		P.PLA N
57	Lineamientos de acciones de prevención y monitoreo del cumplimiento del SCI (aprobada). Informe de Gerencia General respecto de resultados con registro de deficiencias y/o problemas para los correctivos correspondientes. <i>Reporte del OCI del seguimiento de implementación de las recomendaciones de informes de auditoría. Informe de diagnóstico de Control Interno.</i>	1	2017(18Dic); 2018(19a23Feb; 16a20Ab; 11a15 y 29Jn.)		GG - OCI

