



MINISTERIO
DE CULTURA

DESPACHO MINISTERIAL

**DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN Y
DESARROLLO INSTITUCIONAL**

PLAN OPERATIVO ANUAL AÑO 2023

Lcda. Claudia Lissette Ramírez de Iglesias.
Directora General de Planificación y Desarrollo Institucional

EL SALVADOR, 2023



INDICE

| | |
|--------------------------------------|----|
| I. INTRODUCCIÓN | 3 |
| II. OBJETIVOS DEL POA | 3 |
| III. ANÁLISIS DEL ENTORNO | 4 |
| IV. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO..... | 5 |
| V. GESTIÓN DEL RIESGO | 7 |
| VI. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES..... | 10 |
| VII. AUTORIZACIÓN..... | 14 |

I. Introducción

La Dirección General de Planificación y Desarrollo Institucional es la dependencia del Ministerio de Cultura que tiene por objetivo contribuir en el logro del cumplimiento de los objetivos institucionales mediante la coordinación de los procesos de planificación, seguimiento de los planes estratégicos y operativos, así como el monitoreo y evaluación de las acciones implementadas en el marco de los resultados estratégicos y la política social del gobierno central establecida, en el Plan Cuscatlán, Plan de Desarrollo Social, Política Crecer Juntos, entre otros.

Basados en dicho objetivo y los establecidos en el Plan Estratégico Institucional se presenta el Plan Operativo Anual 2023 de la Dirección General de Planificación y Desarrollo Institucional el cual contempla: un análisis del entorno, la identificación y gestión de riesgos y la planificación y programación de actividades.

En la planificación de actividades se incluyen los resultados y acciones, indicadores, medios de verificación, fuente de datos, responsables de ejecución, unidad de medida, meta anual y el presupuesto de las acciones programadas, todo con la finalidad de alcanzar los objetivos del Plan Estratégico Institucional.

II. Objetivos del POA

General

Contribuir en el logro de los planes, proyectos, iniciativas e indicadores requeridos en el marco de la planeación estratégica institucional; así como el seguimiento y control de su cumplimiento y la adopción de medidas que aseguren su ejecución.

Específicos

1. Liderar, supervisar, identificar, dirigir y fortalecer sistemas, modelos y procesos de planificación institucional y organizacional de formulación, establecidos desde los planes estratégicos a desarrollarse en el Ministerio de Cultura, así como facilitar lineamientos, orientaciones técnicas y apoyo al personal; cumpliendo el reglamento interno del órgano ejecutivo, para cumplir los objetivos institucionales y las metas del plan de trabajo anual.
2. Fortalecer un sistema de información para la gestión, que permita medir y monitorear el cumplimiento de compromisos en la planificación estratégica, ejes transversales y objetivos de la institución.
3. Supervisar metodologías de gestión administrativa, a través de documentos normativos, procesos y procedimientos, para el buen funcionamiento de la institución.

III. Análisis del Entorno

| Factores Internos | |
|--|---|
| Fortalezas | Debilidades |
| <ul style="list-style-type: none"> ❖ Acceso a medios de comunicación digital, para enviar convocatorias. ❖ Poder de convocatoria, para crear o actualizar documentos normativos. ❖ Manual para elaborar documentos normativos, que permite estandarizar documentos a nivel institucional. ❖ Personal técnico con experiencia en revisión de documentos normativos. ❖ Estrecha comunicación con los enlaces de las dependencias para la creación y actualización de documentos normativos. ❖ Eficiencia en la atención de requerimientos para la creación y actualización de documentos normativos. ❖ Disposición de las autoridades, en la autorización de los documentos normativos. ❖ Se poseen archivos en Excel que generan la información ante la ausencia de un sistema automatizado. ❖ Lineamiento para elaboración de POA. ❖ Canales de comunicación establecidos. ❖ Personal capacitado. ❖ Personal con experiencia en la elaboración de memoria de labores e informes de gestión. ❖ Se cuenta con un sistema estadístico institucional. ❖ Experiencia en el manejo de sistemas de seguimiento. | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Equipo inadecuado y licencias inexistentes para el uso de los programas de diseño y diagramado para documentos normativos. ❖ Escasez de personal técnico y administrativo en la DGPDI. ❖ Sistema informático desfasado. ❖ Falta de un proyector para socializar información. ❖ Equipo tecnológico con poca capacidad de memoria ante documentos de gran tamaño. ❖ Inestabilidad de internet para acceso a sistemas de seguimiento. |

| Factores Externos | |
|---|--|
| Oportunidades | Amenazas |
| <ul style="list-style-type: none"> ❖ Apoyo de la máxima autoridad para crear o actualizar documentos normativos. ❖ Emisión de documentos normativos estandarizados con respaldo legal e instrucciones claras. ❖ Obtener documentos autorizados para mejora regulatoria en las funciones de las Unidades Organizativas. ❖ Canales de comunicación con las unidades | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Desinterés de los jefes y directores en atender las convocatorias para crear o actualizar documentos normativos. ❖ Respuesta tardía de las unidades organizativas responsables a las observaciones realizadas a los documentos normativos revisados técnicamente. ❖ Cambio o ausencia de autoridad, que podría ocasionar detección o retraso al proceso de |

| Factores Externos | |
|---|---|
| Oportunidades | Amenazas |
| <p>organizativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Elaborar documentos oficiales de la gestión de la institucional. ❖ Obtención de la información estadística en tiempo real. ❖ Acceso al Sistema de Seguimiento de Acciones Prioritarias de CAPRES. | <p>creación, actualización, autorización y socialización de los documentos normativos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Cancelación del proceso de creación o actualización del documento normativo, por disposiciones internas de la dependencia emisora del documento. ❖ Información inoportuna por parte de las unidades organizativas para preparar los informes de avance de cumplimiento de resultados y acciones estratégicas y operativas. ❖ Falta de un sistema informático para la elaboración del informe de avance de resultados operativos estratégicos de forma mecanizada. ❖ Cambios de políticas, Pandemia y entrega tardía de información por parte de las unidades ❖ Unidades organizativas no proporcionan a tiempo la información para la preparación de memoria de labores e informes de gestión. ❖ Que los responsables no alimentan a diario el Sistema estadístico institucional. |

IV. Identificación del Riesgo

| Códigos | Resultados y Acciones | Identificación del riesgo | | | Análisis del riesgo | | | | Descripción de la calificación del riesgo | |
|---------|---|---------------------------|------------------------|-------------|--------------------------|---------|-----------------|---|---|---|
| | | Tipo de Riesgo | Descripción del Riesgo | Responsable | Cualificación del riesgo | | Nivel de Riesgo | | | |
| | | | | | Probabilidad | Impacto | E | A | | M |
| OEI | R.1.1.6. Creados o actualizados los documentos normativos institucionales para el período 2020 al 2024. | | | | | | | | | |

| Códigos | Resultados y Acciones | Identificación del riesgo | | | Análisis del riesgo | | | | Descripción de la calificación del riesgo | | |
|---------|--|--|---|--------------------------|--------------------------|----------------|-----------------|---|---|---|-----------------|
| | | | | | Cualificación del riesgo | | Nivel de Riesgo | | | | |
| | | Tipo de Riesgo | Descripción del Riesgo | Responsable | Probabilidad | Impacto | E | A | | M | B |
| OEI | A.1.1.6.1. Convocatoria a jefes y directores para crear o actualizar los documentos normativos institucionales. | Riesgo Estratégico | Que el objetivo de crear o actualizar los documentos normativos no se alcance debido a la alta falta de atención a la convocatoria. | Directora General | Alta Probabilidad | Serio | | | | | Riesgo Alto |
| OEI | A.1.1.6.2 Revisión técnica en la creación o actualización de documentos normativos institucionales. (Estructuración, diseño y diagramado.) | Riesgo de Planeación, administración y coordinación. | Que los documentos normativos no se creen o actualizan en tiempo, por falta de interés de las unidades organizativas. | Equipo técnico DGPDI | Muy Probable | Serio | | | | | |
| OEI | A.1.1.6.3. Gestión de la autorización del documento normativo ante las autoridades correspondientes. | Riesgo de Planeación, administración y coordinación | Que los documentos normativos no sean autorizados por las jefaturas y directores responsables. | Directora General | Alta Probabilidad | Grave | | | | | Riesgo Extremo |
| RO | R.1. Seguimiento de los resultados estratégicos y operativos 2023 | | | | | | | | | | |
| RO | A.1.1. Elaboración del Plan Operativo Institucional 2023 | Riesgo de planeación, administración y coordinación | Que el Plan Operativo Institucional 2023 no se elabore en el tiempo planificado debido a que las unidades organizativas no han proporcionado la información | Dirección y Equipo DGPDI | Improbable | Insignificante | | | | | Riesgo Bajo |
| RO | A.1.2. Elaboración de Avance de resultados y acciones mensual de cumplimiento de resultados estratégicos y operativos 2023 presentados a las unidades organizativas. | Riesgo de planeación, administración y coordinación | La no presentación de los avances de resultados y acciones mensuales debido a que las unidades organizativas no proporcionan la información. | Dirección y Equipo DGPDI | Alta Probabilidad | Serio | | | | | Riesgo Alto |
| RO | A.1.3. Informe de avance de resultados operativos y estratégicos 2023 presentados a titular u otros. | Riesgo de planeación, administración y coordinación | Posibilidad de presentación de avances inoportunos por falta de un sistema informático para su procesamiento mecanizado. | Dirección y Equipo DGPDI | Remoto | Serio | | | | | Riesgo Moderado |
| RO | R.2. Realizado el proceso de elaboración del Plan Operativo Anual 2024 | | | | | | | | | | |
| RO | A.2.1. Actualización del Lineamiento para elaborar el Plan Operativo Anual 2024. | Riesgo de planeación, administración y coordinación | Que no se realice en el tiempo establecido la actualización del lineamiento por motivos de enfermedad o pandemia. | Dirección y Equipo DGPDI | Improbable | Insignificante | | | | | Riesgo Bajo |
| RO | A.2.2. Socialización del Lineamiento para elaborar el Plan Operativo Anual 2024, | Riesgo de planeación, administración y coordinación | Que no se logre realizar el proceso de socialización debido a que las unidades organizativas no se presenten por motivos ajenos | Dirección y Equipo DGPDI | Alta Probabilidad | Serio | | | | | Riesgo Alto |
| RO | A.2.3. Elaboración, Revisión y Gestión de aprobación de los Planes Operativos Anuales 2024. | Riesgo de planeación, administración y coordinación | La no aprobación de los planes operativos porque las Autoridades se encuentran en Misiones Oficiales | Dirección y Equipo DGPDI | Remoto | Serio | | | | | Riesgo Moderado |

| Códigos | Resultados y Acciones | Identificación del riesgo | | | Análisis del riesgo | | | | | Descripción de la calificación del riesgo | | |
|---------|--|---|---|--------------------------|--------------------------|----------------|-----------------|---|---|---|---|-------------|
| | | | | | Cualificación del riesgo | | Nivel de Riesgo | | | | | |
| | | Tipo de Riesgo | Descripción del Riesgo | Responsable | Probabilidad | Impacto | E | A | M | | B | |
| RO | A.2.4. Elaboración del Plan Operativo Institucional 2024 | Riesgo de planeación, administración y coordinación | Que el Plan Operativo Institucional 2023 no se elabore en el tiempo planificado debido a que las unidades organizativas no han proporcionado la información | Dirección y Equipo DGPDI | Improbable | Insignificante | | | | | | Riesgo Bajo |
| RO | R.3. Entregados los Informes de Gestión solicitados por los gabinetes gubernamentales y otros. | | | | | | | | | | | |
| RO | A.3.1 Elaboración de Memoria de Labores. | Riesgo de planeación, administración y coordinación | Posibilidad de no entregar oportunamente la memoria de labores debido a que las unidades organizativas no proporcionan a tiempo la información. | Dirección y Equipo DGPDI | Improbable | Grave | | | | | | Riesgo Alto |
| RO | A.3.2 Elaboración de informes de: Política de Crecer Juntos, Plan de Desarrollo Social, Plan Cuscatlán y otros. | Riesgo de planeación, administración y coordinación | Posibilidad de no entregar oportunamente los informes de gestión debido a que las unidades organizativas no proporcionan a tiempo la información. | Dirección y Equipo DGPDI | Improbable | Grave | | | | | | Riesgo Alto |
| RO | R.4. Administrado el Sistema de estadístico institucional. | | | | | | | | | | | |
| RO | A.4.1 Descargar y enviar el reporte estadístico mensual a la unidad organizativa correspondiente para su autorización. | Riesgo de planeación, administración y coordinación | Posibilidad de no obtener el reporte estadístico para autorización debido a que los enlaces no alimenten el Sistema estadístico institucional. | Dirección y Equipo DGPDI | Improbable | Grave | | | | | | Riesgo Alto |
| RO | A.4.2 Ingreso de acciones semanales al Sistema de Seguimiento de Acciones Prioritarias de CAPRES. | Riesgo de planeación, administración y coordinación | Posibilidad de no ingresar oportunamente las acciones semanales debido a que las unidades organizativas no proporcionan a tiempo la información. | Técnico DGPDI | Improbable | Grave | | | | | | Riesgo Alto |
| RO | A.4.3 Elaboración de informe gráfico de la encuesta por medio del código QR | Riesgo de planeación, administración y coordinación | Posibilidad de no ingresar oportunamente los datos de la encuesta QR, debido a que los espacios culturales no proporcionan a tiempo la información | Dirección y Equipo DGPDI | Improbable | Grave | | | | | | Riesgo Alto |

V. Gestión del Riesgo

| Nº | Riesgos | Gestión del Riesgo |
|----|---|--|
| 1 | Que el objetivo de crear o actualizar los documentos normativos no se alcance debido a la alta falta de atención a la convocatoria. | Notificación individual a cada jefe o director de las unidades organizativas que no atendieron la convocatoria para generar conciencia sobre la importancia de la creación y actualización de documentos normativos. |
| 2 | Que los documentos normativos no se creen o actualizan en tiempo, por falta de interés de las unidades organizativas. | Notificación individual a cada jefe o director de las unidades organizativas que no presten interés en el proceso de creación y actualización de documentos normativos. |
| 3 | Que los documentos normativos no sean autorizados por las jefaturas y directores responsables. | Solicitar apoyo a la máxima autoridad. |
| 4 | Que el Plan Operativo Institucional 2023 no se elabore en el tiempo planificado debido a que las unidades organizativas no han proporcionado la información | Mantener comunicación y monitoreo constante con las Unidades Organizativas para lograr toda la información necesaria a tiempo. |
| 5 | No presentación de los avances de resultados y acciones mensuales debido a que las unidades organizativas no proporcionan la información. | Gestión por medio de memorándum con copia a la jefatura inmediata. |
| 6 | Posibilidad de presentación de avances inoportunos por falta de un sistema informático para su procesamiento mecanizado. | Trabajar los seguimientos en hojas de Excel. |
| 7 | Que no se realice en el tiempo establecido la actualización del lineamiento por motivos inesperados. | Procurar reuniones presenciales, virtuales y utilizando los medios digitales para hacer del conocimiento el lineamiento y dar el apoyo necesario a las Unidades Organizativas. |
| 8 | Que no se logre realizar el proceso de socialización debido a que las unidades organizativas no se presenten por motivos ajenos. | Definir una agenda de trabajo conjunta y remitirla a las unidades con suficiente tiempo |
| 9 | La no aprobación de los planes operativos porque las Autoridades se encuentran en Misiones Oficiales. | <ul style="list-style-type: none"> - Definir una firma autorizada de parte de la Alta Dirección. - Mantener comunicación y monitoreo constante con las Unidades Organizativas para lograr obtener los POA en tiempo. |

| N° | Riesgos | Gestión del Riesgo |
|----|---|---|
| 10 | Que el Plan Operativo Institucional 2024 no se elabore en el tiempo planificado debido a que las unidades organizativas no hayan proporcionado la información | Mantener comunicación y monitoreo constante con las Unidades Organizativas para lograr toda la información necesaria a tiempo. |
| 11 | Posibilidad de no entregar oportunamente la memoria de labores debido a que las unidades organizativas no proporcionan a tiempo la información. | Se buscaría la información en redes sociales institucionales; así como, solicitar apoyo a la Dirección General de Comunicaciones de las coberturas de actividades realizadas. |
| 12 | Posibilidad de no entregar oportunamente los informes de gestión debido a que las unidades organizativas no proporcionan a tiempo la información. | |
| 13 | Posibilidad de no obtener el reporte estadístico para autorización debido a que los enlaces no alimenten el Sistema estadístico institucional. | Solicitar mediante memorándum a Directores Nacionales y Generales que alimenten el Sistema Estadístico. |
| 14 | Posibilidad de no ingresar oportunamente las acciones semanales debido a que las unidades organizativas no proporcionan a tiempo la información. | Solicitar mediante medios electrónicos y escritos la información semanal para alimentar el Sistema de reporte a CAPRES. |
| 15 | Posibilidad de no ingresar oportunamente los datos de la encuesta QR, debido a que los espacios culturales no proporcionan a tiempo la información | Solicitar constantemente la información, mediante medios electrónicos y escritos la información de la encuesta para generar el reporte semanal |

VI. Programación de Actividades

**DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO INSTITUCIONAL
CRONOGRAMA 2023**

| Códigos | Resultados y Acciones | Indicadores | Medios de Verificación | Fuente de Datos | Persona Responsable de Ejecución | Unidad de Medida | Meta Anual (Cantidad de Resultados y acciones) | Presupuesto (Dato Proporcionado por DGFPI) | Meses | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---|---|---|--|----------------------------------|---------------------|--|--|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|
| | | | | | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | | | |
| OEI | R.1.1.6. Creados o actualizados los documentos normativos institucionales para el período 2020 al 2024. | Número de documentos normativos autorizados. | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OEI | A.1.1.6.1. Convocatoria a jefes y directores para crear o actualizar los documentos normativos institucionales. | | Convocatoria enviada a los jefes y directores. | Archivo A101.5 - 02 Informes de la DGPDI | Directora DGPDI | Documento | 2 | | | | | | | 1 | | | | | | | | 1 | |
| OEI | A.1.1.6.2 Revisión técnica en la creación o actualización de documentos normativos institucionales. (Estructuración, diseño y diagramado.) | | Documentos normativos diseñados y diagramados | Archivo A101.5.1 - 02 -01 Seguimiento de Normativa Institucional | Directora y Equipo Técnico DGPDI | Documento Normativo | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| OEI | A.1.1.6.3. Gestión de la autorización del documento normativo ante las autoridades correspondientes. | | Memorándum o libro de correspondencia de remisión del documento | Archivo A101.5.1 - 02 -01 Seguimiento de Normativa Institucional | Directora DGPDI | Memorándum / libro | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| RO | R.1. Seguimiento de los resultados estratégicos y operativos 2023. | Número de Acciones de seguimiento | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RO | A.1.1. Elaboración del Plan Operativo Institucional 2023 | | Plan Operativo Institucional | Archivo A101.5.2 - 02 Plan Operativo Anual (POA) | Directora y Equipo Técnico DGPDI | Documento | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| RO | A.1.2. Elaboración de Avance de resultados y acciones mensuales de cumplimiento de resultados estratégicos y operativos presentados a las unidades organizativas. | | Avance de resultados y acciones mensual | Archivo A101.5.2 - 02 - 01 Seguimientos del POA de la DGPDI | Directora y Equipo Técnico DGPDI | Documento | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| RO | A.1.3. Informe de avance de resultados operativos y estratégicos presentados a titular u otros. | | Informe de avance | Archivo A101.5 - 02 Informes de la DGPDI | Directora y Equipo Técnico DGPDI | Documento | 4 | | 1 | | | | | 1 | | | 1 | | | | | 1 | |

| Códigos | Resultados y Acciones | Indicadores | Medios de Verificación | Fuente de Datos | Persona Responsable de Ejecución | Unidad de Medida | Meta Anual (Cantidad de Resultados y acciones) | Presupuesto (Dato Proporcionalizado por DGFI) | Meses | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|----------------------------------|-------------------------------|--|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | | | |
| RO | R.2. Realizado el proceso de elaboración del Plan Operativo Anual 2024. | Número de Planes Operativos Anuales Autorizados | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RO | A.2.1. Actualización del Lineamiento para elaborar el Plan Operativo Anual 2024. | | Documento Normativo Autorizado | Archivo A101.5.1 - 02 Normativa Institucional | Directora y Equipo Técnico DGPDI | Documento Autorizado | 1 | | | | | | | | | | | | | 1 | | | |
| RO | A.2.2. Socialización del Lineamiento para elaborar el Plan Operativo Anual 2024 | | Listado de Asistencia | Archivo A101.5 - 02 Informes de la DGPDI. | Directora y Equipo Técnico DGPDI | Listado de Asistencia | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| RO | A.2.3. Revisión/Aprobación de los Planes Operativos Anuales 2024. | | Correo de la Gestión realizada | Archivo A101.5.2 - 02 - 01 Seguimientos del POA de la DGPDI. | Directora y Equipo Técnico DGPDI | Documento/ Correo electrónico | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| RO | A.2.4. Elaboración del Plan Operativo Institucional 2024 | | Plan Operativo Institucional | Archivo A101.5.2 - 02 Plan Operativo Anual (POA) | Directora y Equipo Técnico DGPDI | Documento | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| RO | R.3. Entregados los Informes de Gestión solicitados por los gabinetes gubernamentales y otros. | Número de Informes Entregados | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RO | A.3.1. Elaboración de la Memoria de Labores. | | Informe de gestión entregado | Archivo A101.5.1 - 03 Informes de Gestión | Directora y Equipo Técnico DGPDI | Documento | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| RO | A.3.2. Elaboración de informes de: Política de Crecer Juntos, Plan de Desarrollo Social, Plan Cuscatlán y otros. | | Informe de gestión entregado | Archivo A101.5.1 - 03 Informes de Gestión | Directora y Equipo Técnico DGPDI | Documento | 5 | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | | | | | 1 | | |
| RO | R.4. Administrado el Sistema Informático de estadísticas institucionales. | Número de reportes estadísticos autorizados | | | | | 108 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RO | A.4.1 Descargo y remisión del reporte estadístico mensual a la unidad organizativa correspondiente para su autorización. | | Reporte estadístico autorizado | Archivo A101.5.2 - 03 Matriz Estadística Semanal. | Directora y Equipo Técnico DGPDI | Documento | 12 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| RO | A.4.2 Ingreso de acciones semanales al Sistema de Seguimiento de Acciones Prioritarias de CAPRES. | | Reporte de Seguimiento semanal impreso | Archivo A101.5.2 - 03 Matriz Estadística Semanal. | Técnico DGPDI | Documento | 48 | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |

| Códigos | Resultados y Acciones | Indicadores | Medios de Verificación | Fuente de Datos | Persona Responsable de Ejecución | Unidad de Medida | Meta Anual (Cantidad de Resultados y acciones) | Presupuesto (Dato Proporcionalizado por DGFI) | Meses | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|---|---|--|---------------------------------------|------------------|--|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | | |
| RO | A.4.3. Elaboración de informe gráfico de la encuesta por medio del código QR. | | Reporte impreso | A101.5 - 02 Informes | Directora y Equipo DGPDI | Documento | 48 | | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| GENERO Y DIVERSIDAD /LIEE | R.1. Desarrolladas actividades que promueven la igualdad, equidad y erradicación de la violencia y discriminación de género con personal, en los meses de marzo, junio y noviembre de 2023 | Participación en capacitaciones | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| GENERO Y DIVERSIDAD /LIEE | A.1.1. Gestión y participación en dos actividades de sensibilización y capacitación relacionadas a la cultura de igualdad, equidad y no discriminación para fomento y garantía de derechos de mujeres, población LGBTIQ+, afrodescendientes y pueblos indígenas. | | Notas, memos o correos de gestión/ Listas de asistencia | A101.5 - 03 Expedientes de Procesos Administrativos | Directora y Equipo DGPDI/ Coord. DGGD | Documento | 2 | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 | |
| LAIIP | R.1. Obtenido el nivel óptimo de información oficiosa actualizada y disponible. | Número de Información entregada | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAIIP | A.1.1. Presentar informe cada trimestre (enero, abril, julio y octubre) de la información de tipo oficiosa identificada que se deberá actualizar y reportar. | | Memorándum e información entregada | A101.5 - 02 Informes | Directora y Equipo DGPDI | Documento | 4 | | 1 | | 1 | | | 1 | | | | | | 1 | | |
| LGDA | R.1. Continuar con la implementación del sistema institucional de gestión documental y archivos, a partir del avance de 2023 | Número de Inventarios de las series documentales elaborados | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| LGDA | A.1.2. Elaborar inventarios documentales de las series A101.5-01,- 02 y- 03, de los años 2018 al 2022. | | Inventarios de las series documentales elaboradas | A101.5 - 04 Expedientes de Gestión Documental y Archivo. | Equipo Técnico DGPDI | Inventario | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 1 |

| Códigos | Resultados y Acciones | Indicadores | Medios de Verificación | Fuente de Datos | Persona Responsable de Ejecución | Unidad de Medida | Meta Anual (Cantidad de Resultados y acciones) | Presupuesto (Dato Proporcionado por DGFI) | Meses | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---|---------------------------------|---|---|--|------------------|--|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| | | | | | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | | | |
| LMA | 4. Implementadas medidas a favor del medio ambiente y eficiencia energética. | Número de medidas implementadas | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LMA | 4.1 Instruir al personal por medio de al menos 2 memorándum al año, para cumplimiento- del proceso de reciclaje, basados en el Plan de Manejo de los desechos sólidos en oficinas centrales | | Memorándums | A101.5 - 03 Expedientes de Procesos Administrativos | Directora DGPDI | Documento | 2 | | | | | 1 | | | | | 1 | | | | | | |
| LMA | R.5. Fortalecida la educación ambiental del personal de la institución a través de capacitaciones, talleres, mensajes de sensibilización y otros. | Número de participaciones | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LMA | A.5.3. Participar en talleres de manualidades con reciclaje que se realizará con el apoyo de otras unidades del Ministerio | | Notas, memos o correos de gestión/ Listas de asistencia | A101.5 - 03 Expedientes de Procesos Administrativos | Directora y Equipo DGPDI en coord. DGA | Documento | 2 | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | | |




Lcda. Claudia Ramírez de Iglesias
Directora General de Planificación y Desarrollo Institucional

VII. Autorización

Autorizado:



Mariem Pleitez
Ministra de Cultura



Formulado y
Elaborado:



Lcda. Claudia Ramírez de Iglesias
Directora General de Planificación y Desarrollo Institucional



Arq. Lissette Esmeralda Francia de Portillo
Técnico Enlace

Fecha de Autorización:

ENE 2023