

04 de octubre del 2023.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE TELETRABAJO



**MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE
CUTERVO**

SUBGERENCIA DE RECURSOS HUMANOS

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE TELETRABAJO

I. ASPECTOS GENERALES

1.1. Finalidad

El presente plan tiene como finalidad proporcionar herramientas y procedimientos que permitan implementar el teletrabajo en las entidades públicas de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley N° 31572, Ley del Teletrabajo.

El teletrabajo es una modalidad especial de prestación de labores orientada a la necesidad organizativa de la entidad, entendiéndose como tal a las necesidades de organización, gestión u otras con la finalidad de alcanzar sus objetivos.

1.2. Condiciones previas

a. Responsabilidad



- ✓ La Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces en coordinación con los órganos y/o unidades orgánicas de la entidad, es la responsable de la implementación del presente Plan de Trabajo, debiendo considerar para ello lo establecido en la Ley 31572, Ley de Teletrabajo y su Reglamento.
- ✓ La Oficina de Tecnología de la Información, junto con la Oficina de Abastecimiento o las que hagan las veces de estos dos órganos o unidades orgánicas, son responsables de brindar los recursos tecnológicos y mobiliarios a los servidores en condición de teletrabajo, considerando la disponibilidad de la entidad.
- ✓ La máxima autoridad de la entidad, es responsable de la aprobación del Plan de Implementación, mediante la emisión de la resolución.

b. Alcance

El presente Plan tiene alcance a todos los/las servidores/ras civiles con vínculo laboral vigente en la entidad.

c. Objetivo:

Fomentar el bienestar, la integridad y la conciliación entre la vida personal, familiar y laboral de todo/a servidor/a civil.

II. DESARROLLO

II.1 Criterios para Listar los puestos teletrabajables.

Para determinar puestos que pueden ser teletrabajables se evaluarán los criterios establecidos en el artículo 14 del reglamento de la Ley 31572, para ello se han desarrollado los siguientes su criterios y condiciones:

a) Sub criterios y condiciones asociados al criterio "Función del Puesto":

- Nivel de Flexibilidad del puesto
- Cumplimiento y Productividad
- Autonomía en las tareas
- Digitalización de las actividades del puesto
- Confidencialidad de la información

Adicionalmente podrá valorar los criterios siguientes relacionados con el/la servidor/a:

b) Criterios y condiciones asociados al/la servidor/a

- Acceso a tecnología
- Discapacidad y/o población vulnerable (*)

(*) Es una condición prioritaria, por lo tanto, no tiene valoración

II.2 Implementación del teletrabajo en las entidades públicas

PASO 1: La Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces, en coordinación con los jefes de los órganos y unidades orgánicas de la entidad pública, identifican y Listan los Puestos Teletrabajables de la entidad. Para ello evalúan los puestos existentes en la entidad en relación con los criterios asociados a las funciones del puesto, pudiendo considerar como referencia los subcriterios y condiciones, que se encuentran a disposición en la Matriz de Identificación de Puestos para Teletrabajo.

PASO 2: La Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces, elabora el Plan de Implementación e incluye la Lista de Puestos Teletrabajables, para ello



así como reportar oportunamente las dificultades en el cumplimiento de las actividades asignadas, y/o solicitar los cambios que fueran necesarios.

Para el seguimiento adecuado, cada teletrabajador deberá registrar el cumplimiento de actividades del periodo establecido en la Matriz de control y seguimiento de teletrabajo. (Anexo 4 de la guía).

2.4 Duración

El Plan de Implementación de Teletrabajo, tendrá una duración no menor a un (1) año.

De acuerdo a las necesidades de la entidad, para el otorgamiento del teletrabajo a los servidores

El/la empleador/a público brinda las facilidades de acceso a la modalidad del teletrabajo al personal vulnerable y otros, priorizando de acuerdo a sus necesidades a este personal.



Cronograma de actividades

Acciones	Responsables	Plazo (*)
Criterios para la identificación de puestos y funciones teletrabajables. (Matriz de identificación de Puestos Teletrabajables)	ORH, órganos y unidades orgánicas	1 Día
Establecer el mecanismo de control y seguimiento de los productos y/o actividades a través de reportes. (Matriz de control y seguimiento)	ORH	1 día
Definir medios digitales para el desempeño de las funciones mediante el teletrabajo	ORH, órganos y unidades orgánicas	1 día
Elaboración de propuesta de plan de implementación	ORH	1 día
Aprobación del plan de implementación	Máxima Autoridad Administrativa	1 día
Recepción de solicitudes	ORH	1 día
Evaluación de solicitud y respuesta	ORH, órganos y unidades orgánicas	1 día
Elaboración y firma de adenda (u otro documento) estableciendo los acuerdos de teletrabajo	ORH, servidor/a civil	1 día
Atención de solicitudes sobre recursos tecnológicos e mobiliarios para el desempeño de las funciones mediante teletrabajo.(**)	ORH, oficina de tecnología de la información	1 día
Ajustes periódicos de corresponder.	Jefe inmediato ORH	1 día
Capacitación	ORH	1 día

(*) De acuerdo a la Ley 31572 Ley de Teletrabajo, la adecuación de la norma para su aplicación tiene 60 días de plazo y la implementación como mínimo un año.

(**) El plazo entre la recepción de la solicitud y la firma de la adenda no debe superar los 10 días.

3. ANEXOS

- FORMATO DE SOLICITUD DE CAMBIO DE MODALIDAD TRABAJO
- MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PUESTOS PARA TELETRABAJO
- MATRIZ DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE TELETRABAJO



Anexo 01

Formato de solicitud de cambio de modalidad de trabajo

Lugar y fecha de presentación de la solicitud

Señor/a
Nombres y apellidos
Jefe/a de la Oficina de Recursos Humanos
Presente.-

Asunto: Solicitud de cambio de modalidad de trabajo a teletrabajo

Yo, (nombres y apellidos), actualmente me desempeño en el cargo de (colocar su cargo), en la oficina/gerencia/departamento (colocar el nombre del órgano o unidad orgánica donde labora), me dirijo a usted para solicitar un cambio en mi modalidad de trabajo. Actualmente, trabajo en la oficina, pero me gustaría cambiar a la modalidad de teletrabajo (parcial o total).

La razón principal por la que deseo hacer este cambio es porque el teletrabajo me permitirá.....(justificar de acuerdo a su situación)

Para asegurar que el cambio no afecte negativamente el desempeño de mi trabajo, he planificado lo siguiente:

-
-
-

Atentamente,

Nombres y apellidos
Firma



Autorización de la solicitud (Jefe/a inmediato)

Nombre y apellidos:	
Cargo:	Firma

Uso exclusivo de la Oficina de Recursos Humanos

Resultado de la evaluación de criterios (*):

Aprobado	
Desaprobado	



Modalidad

Parcial: (indicar los días que deberá asistir y el plazo mínimo de preaviso)	
Total	

Fecha de inicio (de corresponder)	
-----------------------------------	--

Firma del jefe/a de la Oficina de Recursos Humanos

Nombre y apellidos:	
Cargo:	Firma

(*) La matriz de evaluación de criterios junto con la solicitud deberán ser parte del legajo del servidor/a



FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

4/10/2023

CALIFICACIÓN	RAMGO PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN DE PUESTOS
NO CRITICO	100%- 82%	No representaría riesgo, por lo tanto la entidad de acuerdo con sus necesidades y objetivos podrá considerar como un puesto para teletrabajo total.
CRITICIDAD BAJA	81% - 70%	Representa un riesgo bajo, por lo tanto la entidad de acuerdo con sus necesidades y objetivos podrá considerar como puesto para teletrabajo total o parcial.
CRITICIDAD MODERADA	69%- 50%	Representa un riesgo medio, por lo tanto la entidad de acuerdo con sus necesidades y objetivos podrá considerar como un puesto para teletrabajo parcial.
CRITICIDAD ALTA	49%- 0%	Representa un riesgo crítico, por lo tanto la entidad de acuerdo con sus necesidades y objetivos no podrá considerar como un puesto para teletrabajo.

N°	ORGANO	UNIDAD ORGANICA	DNI	SERVIDOR/A	CARGO	SUBCRITERIO Nivel de Flexibilidad del puesto
1	GERENCIA MUNICIPAL	GERENCIA MUNICIPAL	16693956	WILSON ARTURO VALLEJOS DELGADO	GESTOR DE INVERSIONES Y ASISTENCIA TECNICA DE DOCUMENTOS DE GESTIÓN	3
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

(*)En el caso la respuesta sea "No", el puesto se considerará, no teletrabajable.



Existen procedimientos que definen frecuencia y efectividad de las copias de seguridad de la información para la pérdida de protección de datos.	SI	Existen procedimientos que permiten restringir el acceso a la información a usuarios autorizados mediante contraseñas.	SI	PONDERACION	13	CALIFICACIÓN	81%	TIPO DE PUESTO	ESPECIALISTA	OBSERVACIONES	NINGUNA	MEMORANDO DE APROBACIÓN DEL AREA	MEMORANDO Nº 00819-2023/MTBF-GM/MPC	EVALUADOR	MANUEL TEODORO BERRIOS FERNANDEZ	CARGO/PUESTO DEL EVALUADOR	GERENTE MUNICIPAL



FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

4/10/2023

CALIFICACIÓN	RANGO PONDERACIÓN	
NO CRITICO	100%- 81%	No representaría riesgo, por lo tanto
CRITICIDAD MODERADA	80%- 50%	Representa un riesgo moderado, por
CRITICIDAD ALTA	49%- 0%	Representa un riesgo crítico, por lo ta

N°	ORGANO	UNIDAD ORGANICA	DNI	SERVIDOR/A
1	GERENCIA MUNICIPAL	GERENCIA MUNICIPAL	16693956	WILSON ARTURO VALLEJOS DELGADO
2				



CLASIFICACIÓN DE PUESTOS

la entidad de acuerdo con sus necesidades y objetivos podrá considerar como teletrabajo total. lo tanto la entidad de acuerdo con sus necesidades y objetivos podrá considerar como teletrabajo nto la entidad de acuerdo con sus necesidades y objetivos no podrá considerar como teletrabajo.

CARGO	SUBCRITERIO Acceso a tecnología	Conexión a internet confiable y de alta velocidad	Maneja herramientas de comunicación en línea, como correo electrónico, mensajería instantánea y videoconferencia
		SI	SI
GESTOR DE INVERSIONES Y ASISTENCIA TECNICA DE DOCUMENTOS DE GESTIÓN	3		



MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PUESTOS P/

CRITERIO ASOCIADO A LAS PERSONAS			
	SUBCRITERIO		
Cuenta con facilidad de uso y manejo de dispositivos tecnológicos	Discapacidad y/o población vulnerable <i>(*) (*) Este criterio no contará con ponderación alguna siendo su clasificación netamente referencial para efectos de considerar a un puesto teletrabajable</i>	Responsable del cuidado de niño, personas adultas mayores o personas con discapacidad	SI
SI	2	Servidor con algún tipo de discapacidad.	SI



ARA TELETRABAJO

		TIPO DE PUESTO
Responsable del cuidado de personas con factores de riesgo o enfermedades preexistentes	Responsable familiares directos que se encuentren con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave o terminal.	CALIFICACIÓN
SI	SI	71%
		PONDERACION
		5
		ÓRGANO DE ASESORAMIENTO



Empty rectangular box for additional information or signature.

OBSERVACIONES	MEMORANDO DE APROBACIÓN DEL ÁREA	EVALUADOR	CARGO/PUUESTO DEL EVALUADOR
NINGUNA		MANUEL TEODORO BERRIOS FERNANDEZ	GERENTE MUNICIPAL



MATRIZ DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE TELETRABAJO
 PERIODO (INDICAR NOMBRE DEL MES O TRIMESTRE) - AÑO

ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA	RÉGIMEN LABORAL	N° DNI/CE	APELLIDOS Y NOMBRES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN	CUMPLIÓ		% DE CUMPLIMIENTO	COMENTARIOS
						SI	NO		
								0%	
								0%	
								0%	
								0%	



MATRIZ DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE TELETRABAJO									
PERIODO (INDICAR NOMBRE DEL MES O TRIMESTRE) - AÑO									
ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA	RÉGIMEN LABORAL	N° DNI/CE	APELLIDOS Y NOMBRES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN	CUMPLIÓ		% DE CUMPLIMIENTO	COMENTARIOS
						SI	NO		
								0%	
								0%	
								0%	
								0%	