



Entidad: BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA

Vigencia: 2020

Fecha publicación: 30 DE DICIEMBRE DE 2020

SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION OFICINA DE CONTROL INTERNO

FECHA DE SEGUIMIENTO: DICIEMBRE 30 DE 2020

COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION	6	6	100%	1.1. LA ENTIDAD IDENTIFICO LA POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DENTRO DEL PROCEDIMIENTO PR-5030-01-06 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO. ASI MISMO, SE IDENTIFICO DENTRO DEL PLAN ANTICORRUPCION PARA EL AÑO 2020. 1.2. LA ENTIDAD ELABORO UNA MATRIZ DE RIESGOS, IDENTIFICANDO ALGUNOS RIESGOS. PENDIENTE LA ELABORACION DE ALGUNAS DEPENDENCIAS PARA DAR CUMPLIMIENTO SEGUN LA GUIA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO. 1.3. SE REALIZO TRABAJO CON LIDERES PARA LA ACTUALIZACION DE LA MATRIZ, PROGRAMADO. 1.4. RECIBIR SUGERENCIAS DE SERVIDORES Y CONTRATISTAS PARA AJUSTAR EL PLAN DE LA VIGENCIA SIGUIENTE. 1.5. LA OFICINA REALIZO SEGUIMIENTO A LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA VIGENCIA ANTERIOR. 1.6. LA OFICINA DE CONTROL INTERNO PRESENTA ESTE AVANCE CON CORTE A 30 DE AGOSTO DE 2020.
RACIONALIZACION DE TRAMITES	3	3	100%	2.1. A TRAVES DE CIRCULARES DE LA ENTIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD PARA ATENCION VIRTUAL PARA USUARIOS (PQRS, RECEPCION, TRAMITES Y CONTROL) HA FORMALIZADOLOS MECANISMOS PARA LA RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES. 2.2. DURENTE EL PERIODO LA ENTIDAD AJUSTEO TODOS LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS. 2.3. SE EVIDENCIA PUBLICACIONES ACTUALIZADAS EN LA RUTA DE CONSULTA Y PAGINA WEB DE LA ENTIDAD.

SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION OFICINA DE CONTROL INTERNO

FECHA DE SEGUIMIENTO: DICIEMBRE 30 DE 2020				
COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
RENDICION DE CUENTAS	5	4	80%	<p>3.5. EL DIA 15 DE DICIEMBRE DE 2020 LA ENTIDAD REALIZO LA SOCIALIZACION DE LA JORNADA DE RENDICION DE CUENTAS DE MANERA VIRTUAL PROMOVRIENDO EL ESPACIO Y MECANISMOS EN LA JORNADA. SOCIALIZADO Y PUBLICADO, CON CONVOCATORIA EN EL MES DE NOVIVEMBRE</p> <p>3.2. NO SE EVIDENCIA QUE SE HALLA REALIZADO DIALOGO DE DOBLE VIA CON LA CIUDADANIA Y ORGANIZACIONES INTERESADAS.</p> <p>3.3. LA SOCIALIZACIÓN DE LA RENDICION DE CUENTAS SE DIVULGO A LOS FUNCIONARIOS Y PARTES INTERESADAS,</p> <p>3.4. SE EVIDENCIA O REGISTROS DE INFORMACIÓN EN LA CULTURA DE RENDICION DE CUENTAS A LOS SERVIDORES DE LA ENTIDAD.</p>
MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCION AL CIUDADANO	9	4	44%	<p>4.1. NO SE EVIDENCIA DEL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE ATENCION AL CIUDADANO. NO EXISTE PLAN DE ACCIÓN. NO EXISTE CONTRATO PARA EL MANTENIMIENTO AL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL (INCLUIDO LAS PQRS).</p> <p>4.2. LA ENTIDAD NO HA FORTALECIDO LA APLICACION PARA LA SATISFACCION DEL CLIENTE, TAREA PROGRAMADA PARA TODO EL PERIODO.</p> <p>4.3. SE HA REALIZADO SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES PLANTEADAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SATISFACCION DEL CLIENTE, POR CUANTO NO EXISTE EJECUCIÓN DE LAS MISMAS.</p> <p>4.4. FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS LABORALES DE LOS FUNCIONARIOS DE ACUERDO AL PICB 2020. NO SE HA REALIZADO LA PROGRAMACIÓN DERIVADO DE LA EMERGENCIA SANITARIA DERIVADA DEL COVID-19.</p> <p>4.5. SE EVIDENCIA EN EL PICB 2020, CAPACITACIONES RELACIONADAS CON EL MEJORAMIENTO EN LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.</p> <p>4.6. SE EVIDENCIA LA PRESENTACION DEL INFORME TRIMESTRAL SOBRE EL TRATAMIENTO A LAS PQRS. SE IDENTIFICA LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA.</p> <p>4.7. EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL PERIODO NO SE HA ACTUALIZADO LA NORMATIVA FRENTE A LA ATENCION AL CIUDADANO.</p> <p>4.8. NO SE EVIDENCIA LA REALIZACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERES.</p> <p>4.9. SE HAN PRESENTADO OPORTUNIDADES DE MEJORA CON BASE EN LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.</p>

SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION OFICINA DE CONTROL INTERNO

FECHA DE SEGUIMIENTO: DICIEMBRE 30 DE 2020				
COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA	11	5	45%	<p>5.1. SE ENCUENTRA PUBLICADA EN LA WEB DE LA ENTIDAD Y EN LA INTRANET LA INFORMACION MINIMA REQUERIDA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA.</p> <p>5.2. SE HA ACTUALIZADO LA PAGINA WEB DE LA ENTIDAD DE ACUERDO A LAS POLITICAS DE DIVULGACIÓN. PENDIENTE DATOS ABIERTOS.</p> <p>5.3. LA ENTIDAD NO HA APLICADO LA GRATUIDAD DE REPRODUCCION DE LA INFORMACION.</p> <p>5.4. LA OFICINA DE CONTROL INTERNO HA PODIDO VERIFICAR LOS ESTANDARES DE CONTENIDO Y OPORTUNIDAD DE LAS RESPUESTAS A LAS SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN DEBIDO A QUE NO SE HA TERMINADO DE IMPLEMENTAR EN EL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL.</p> <p>5.5. NO SE HA REALIZADO LA PUBLICACION DE LOS INSTRUMENTOS DE GESTION DE LA INFORMACION (INVENTARIO DE ACTIVOS DE INFORMACION, ESQUEMA DE PUBLICACION Y POLITICAS DEL MANEJO DE LA INFORMACION CLASIFICADA).</p> <p>5.6. EL SEGUIMIENTO DE LA PUBLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE GESTION DE LA INFORMACIÓN SE PRESENTAN EN JUNIO Y DICIEMBRE DE 2020.</p> <p>5.7. NO SE HAN IDENTIFICADO LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL, 'POR LO TANTO NO SE HA ARTICULADO AL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL. EL PROGRAMA DE GESTIÓN DOUMENTAL NO SE HA PODIDO TERMINAR Y ARTICULAR ADECUADAMENTE DEBIDO PRIMERO A LA NO CONTINUIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA Y SEGUNDO LA NO APROBACION DEFINITIVA DE LAS TRD POR PARTE DEL ARCHIVO DEPARTAMENTAL.</p> <p>5.8. NO SE HAN DISEÑADO MECANISMOS DE DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN FORMATOS ALTERNATIVOS PARA LOS GRUPOS ETNICOS Y CULTURALES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD.</p> <p>5.9. NO SE HAN IDENTIFICADO LOS MEDIOS ELECTRONICOS ADECUADOS PARA ACCESIBILIDAD A LA POBLACION EN SITUACION DE DISCPACIDAD.</p> <p>5.10. NO SE HAN IDENTIFICADO LAS POLITICAS PARA DIVULGAR INFORMACIÓN PUBLICA EN DIVERSOS IDIOMAS Y LENGUAS DE LOS GRUPOS ETNICOS Y CULTURALES.</p> <p>5.11. LA ENTIDAD CUENTA CON INFORMES DE SEGUIMIENTO Y ESTADISTICAS, INDICADORES CON MEDICION, ANALISIS Y RESULTADOS POR PARTE DE LA OFICINA DE PLANEACION. PERO LA ENTIDAD NO POSEE LOS MECANISMOS PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LAS SOLICITUDES (MEDICIÓN DE TIEMPOS DE RESPUESTA) LO ANTERIOR NO SE HA TERMINADO DE IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL.</p>
CUMPLIMIENTO DEL PLAN	34	22	65%	ZONA MEDIA