



Entidad: BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA

Vigencia: 2022

Fecha publicación: 30 DE ABRIL DE 2022

SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION OFICINA DE CONTROL INTERNO

FECHA DE SEGUIMIENTO: ABRIL 30 DE 2022

COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION	11	8	73%	<p>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 ANTICORRUPCIÓN PARA EL AÑO 2022.</p> <p>1.2. LA ENTIDAD ELABORÓ UNA MATRIZ DE RIESGOS, IDENTIFICANDO ALGUNOS RIESGOS. PENDIENTE LA ELABORACION DE ALGUNAS DEPENDENCIAS PARA DAR CUMPLIMIENTO SEGUN LA GUIA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO. NO SE HA SOCIALIZADO</p> <p>2.1. NO SE HA REALIZADO TRABAJO CON LIDERES PARA LA ACTUALIZACION DE LA MATRIZ, PROGRAMADO PARA ABRIL DE 2022.</p> <p>2.2. NO SE HAN ACTUALIZADO EL MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCION POR LAS DIFERENTES AREAS PARA LA VIGENCIA 2022.</p> <p>3.1. ELL MAPA DE RIESGOS DE LA VIGENCIA ANTERIOR SE ENCUENTRA PUBLICADO EN LA INTRANET DE LA ENTIDAD.</p> <p>3.2. NO SE HA DIVULGADO EL MAPA DE RIESGOS PARA LA VIGENCIA 2022.</p> <p>4.1. NO SE HA REALIZADO GESTION A LOS RIEGOS IDENTIFICADOS.</p> <p>4.2. NO SE HA PRESENTADO INFORME DE DESEMPEÑO PENDIENTE PARA JULIO Y DICIEMBRE DE 2021.</p> <p>5.1. LA OFICINA DE CONTROL INTERNO REALIZO LA EVALUACIÓN CUATRIMESTRAL (ABRIL) LAS ACTIVIDADES DEL PLAN ANTICORRUPCION PROPUESTO.</p> <p>5.2. NO SE PUEDE DETERMINAR CON CORTE A ABRIL 30 LA EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES PROPUESTOS, SE SUGIERE UNA VEZ TERMINADO EL PERIODO PROPUESTO (DICIEMBRE 2021).</p> <p>5.3. LA ACTIVIDAD PROPUESTA EN EL PLAN ANTICORRUPCION NO ES CLARA Y NO SE PUEDE DETERMINAR LA VISIBILIZACIÓN POR LO QUE SE REQUIERE REPLANTEAR LA ACCION.</p>
RACIONALIZACION DE TRAMITES	3	2	67%	<p>1.1. NO SE HAN SOCIALIZADO EN SU TOTALIDAD LOS MECANISMOS PARA LA RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES.</p> <p>1.2. TAREA A EJECUTAR DURANTE EL PERÍODO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LOS PROCEDIMIENTOS (NO HAY EVIDENCIA DE PARTE DE TODAS LAS OFICINAS)</p> <p>1.3. SE EVIDENCIAN PUBLICACIONES ACTUALIZADAS EN LA RUTA DE CONSULTA INTERNA Y PAGINA WEB DE LA ENTIDAD.</p>

RENDICION DE CUENTAS	9	7	78%	<p>1.1. LA RENDICION DE CUENTAS DE LA VIGENCIA ANTERIOR FUE PUBLICADA EN LA PAGINA WEB E INTRANET DE LA ENTIDAD.</p> <p>1.2. DISEÑAR EL PLAN DE PARTICIPACION CIUDADANA Y MECANISMOS DE DIALOGO. DOCUMENTO ELABORADO.</p> <p>1.3. APROBAR EL PLAN DE PARTICIPACION CIUDADANA Y MECANISMOS DE DIALOGO. APROBADO POR COMITE DE GESTION INSTITUCIONAL EN EL MES DE ENERO DE 2022</p> <p>1.4. DIFUSION DE LA INFORMACION RELACIONADA CON LOS AVANCES Y RESULTADOS DE LA GESTION SOCIAL. DISPONIBLE EN EL PORTAL WEB DE LA ENTIDAD.</p> <p>1.5. RENDICION DE INFORMES RELACIONADA CON LA GESTION SOCIAL QUE SEA SOLICITADA POR LA COMNIDAD O ENTES DE CONTROL. CADA VEZ QUE SEA SOLICITADA, PERMANENTE</p> <p>2.1. SOCIALIZAR Y PUBLICAR EL PLAN DE PARTICIPACION CIUDADANA. PUBLICADO EN EL PORTAL WEB</p> <p>3.1. MOTIVAR A LA CIUDADANIA Y FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD EN LA PARTICIPACION EN EL EJERCICIO DE CONTROL SOCIAL. PENDIENTE</p> <p>4.1. EVALUACION A TRAVES DE ENCUESTAS EL DIALOGO CIUDADANO DE RENDICION DE CUENTAS. NO SE PUDO APLICAR ENCUESTAS DEBIDO A LA VIRTUALIDAD Y FALTA DE HERRAMIENTAS INFORMATICAS.</p> <p>4.2. BALANCE DE RESULTADOS DEL PROCESO DE RENDICION DE CUENTAS. PUBLICADO EN EL PPORATL WEB DE LA ENTIDAD</p>
ESTRATEGIA DE SERVICIO AL CIUDADANO	12	3	25%	<p>1.1. SOCIALIZAR EL PLAN ANRICORRUPCION PARA LA VIGENCIA. PUBLICADO EN LA PAGINA WEB DE LA ENTIDAD</p> <p>1.2. SOCIALIZAR EL PROTOCOLO DE ATENCION AL USUARIO A LOS SERVIDORES PUBLICOS. MEDIANTE CIRCULARES FUE PROTCOLIZADO LA TENCION AL CIUDADNO EN TIEMPOS DE RESTRICION POR PANDEMIA.</p> <p>1.3. MANTENER ACTUALIZADO EL PROTAFOLIO DE SERVICIOS.</p> <p>4.1. NO HAY EVIDENCIA DEL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE ATENCION AL CIUDADANO. NO EXISTE PLAN DE ACCION. NO EXISTE CONTRATO PARA EL MANTENIMIENTO AL SISTEMA DE GESTION 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. EL TECNICO ADMINISTRATIVO HA ENVIADO CORREOS ELECTRONICOS ESTE AÑO (13 y 19 de marzo y 7 de abril. INDICANDO LA APLICACION DE LA ENCUESTA DE SATISFACCION DEL SERVICIO A TODOS LOS USUARIOS.</p> <p>4.3. NO SE HAN REALIZADO SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES PLANTEADAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SATISFACCION DEL CLIENTE, POR CUANTO NO EXISTE EJECUCION 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 PROGRAMACION 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 ATENCION AL CIUDADANO.</p> <p>4.6. SE EVIDENCIA LA PRESENTACION DEL INFORME TRIMESTRAL SOBRE EL TRATAMIENTO A LAS PQRS. NO SE IDENTIFICAN 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. SE HAN ESTABLECIDO CANALES DE ATENCION VIRTUAL</p>

<p>MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA</p>	<p>11</p>	<p>4</p>	<p>36%</p>	<p>5.1. SE ENCUENTRA PUBLICADA EN LA WEB DE LA ENTIDAD Y EN LA INTRANET LA INFORMACIÓN MÍNIMA 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 DE 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 NO 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 PUBLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (INVENTARIO DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN, ESQUEMA DE PUBLICACIÓN Y POLÍTICAS DEL MANEJO DE LA INFORMACIÓN CLASIFICADA).</p> <p>5.6. EL SEGUIMIENTO DE LA PUBLICACION DE LOS INSTRUMENTOS DE GESTION DE LA INFORMACIÓN SE PRESENTAN EN JUNIO Y DICIEMBRE DE 2022.</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 COMITÉ DEPARTAMENTAL DE ARCHIVO.</p> <p>5.8. NO SE HAN DISEÑADO MECANISMOS DE DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN FORMATOS ALTERNATIVOS PARA LOS GRUPOS ÉTNICOS Y CULTURALES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD.</p> <p>5.9. SE HAN IDENTIFICADO LOS MEDIOS ELECTRÓNICOS ADECUADOS PARA ACCESIBILIDAD A LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD.</p> <p>5.10. NO SE HAN IDENTIFICADO LAS POLÍTICAS PARA DIVULGAR INFORMACIÓN PÚBLICA EN DIVERSOS IDIOMAS Y LENGUAS DE LOS GRUPOS ÉTNICOS Y CULTURALES.</p> <p>5.11. LA ENTIDAD CUENTA CON INFORMES DE SEGUIMIENTO Y ESTADÍSTICAS, INDICADORES CON MEDICIÓN, ANÁLISIS 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 EN EL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL.</p>
<p>CUMPLIMIENTO DEL PLAN</p>	<p>46</p>	<p>24</p>	<p>52%</p>	<p>ZONA MEDIA</p>