



INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO N° 12 - 2020

Periodo: 1 de Enero a Abril 30 de 2020.

**Informe tipo:
De Cumplimiento
Mayo 2020**



Alcaldía de Medellín



INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO N° 12 - 2020

Periodo:
1 de Enero a Abril 30 de 2020.

Equipo Oficina de Auditoría Interna

Jefe de la Oficina:

Carlos Uriel López Ríos

Auditores:

José Heriberto Vargas Lema

María Janeth Agudelo Arango

Karina Marina Ruíz De la Hoz

Técnico:

Julio E. Suescún Montoya

Correo Oficina:

oficinadeauditoria@hgm.gov.co

Oficina de Auditoria Interna
Hospital General de Medellín
Carrera 48 #32 – 102
PBX: 3847300
Medellín – Antioquia
Colombia
www.hgm.gov.co



Alcaldía de Medellín

CONTENIDO

I.	GENERALIDADES.....	5
1.1.	Objetivo	5
1.2.	Fundamento Normativo.	5
1.3.	Documentos Base.	6
1.4.	Terminología básica.	7
II.	COMPONENTE 1. GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.	9
2.1.	Comunicaciones Internas y Despliegues y/o Sensibilizaciones:	9
2.2.	Riesgos de corrupción revisados (39 procesos):	9
2.3.	Análisis y Evaluación de Riesgos de Corrupción HGM:	9
2.4.	Matriz de Riesgos:	9
2.5.	Mapa de Riesgos de Corrupción publicado para consideración y participación de las partes interesadas:	9
2.6.	Monitoreo a la Matriz de Riesgos de corrupción (Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre):	10
III.	COMPONENTE 2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES.	12
IV.	COMPONENTE 3. RENDICIÓN DE CUENTAS.	15
V.	COMPONENTE 4. ATENCIÓN AL CIUDADANO.	18
VI.	COMPONENTE 5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.....	21
VII.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	23

PRESENTACIÓN

La Oficina de Auditoría Interna, en cumplimiento de sus funciones y en especial la de “Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema Institucional de Control Interno – SICI”, presenta el Informe de Seguimiento N°12-2020 al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC, correspondiente al período entre enero 1 y abril 30 del 2020.

El documento se estructura en siete capítulos. En el primero se enuncian las generalidades y el componente legal y normativo; del capítulo segundo al sexto se relaciona las actividades realizadas en cada uno de los componentes definidos en el plan. En el capítulo siete se enuncian algunas conclusiones y recomendaciones.

El presente **Informe de Auditoría** se enmarca en la Línea II, Eje I. Aseguramiento y Auditoría Interna Innovadora del Plan Estratégico 2017-2021 “**Construimos Confianza**” de la Oficina de Auditoría Interna, adoptado mediante Acuerdo N° 167 de la Junta Directiva del 21 de septiembre de 2017.

Nos anima el propósito de continuar liderando, desde la Oficina de Auditoría Interna, un conjunto de estrategias y acciones que permitan contribuir, desde la evaluación del gobierno, el control y los riesgos, a la consolidación, afianzamiento y sostenibilidad de los propósitos del Hospital General de Medellín, en el marco de la Mega definida para el año 2027.

Oficina de Auditoría Interna.

Construimos Confianza

Hospital General de Medellín.

Atención Excelente y Calidad de Vida.

I. GENERALIDADES.

1.1. Objetivo

Verificar el cumplimiento de las acciones propuestas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano –PAAC, de acuerdo con la Ley 1474 de 2011 y acatando la metodología definida por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República.

1.2. Fundamento Normativo.

- Ley 1474 del 12 de julio 2011. Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

Artículo 73. Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

- Decreto 2641 de 2012. Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011.

Artículo 5°. El mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del mencionado documento ("Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano") estará a cargo de las oficinas de control interno, para lo cual se publicará en la página web de la respectiva entidad, las actividades realizadas, de acuerdo con los parámetros establecidos.

- Decreto 124 de 2016. "Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

Artículo 1. El artículo 2.1.4.1. Del decreto 1081 de 2015 quedará así: Estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Señálense como metodología para diseñar y hacer seguimiento a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano de que trata el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, la establecida en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contenida en el documento: "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Versión 2".

- Circular Externa 008 de la Supersalud. Adiciones y modificaciones a Circular 47 de 2007 - Supersalud

Capítulo II. Participación Ciudadana. Página 47.

- Decreto 2106 de 2019. “Por la cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública”

Capítulo I. Objeto, ámbito de aplicación y medidas para la implementación. Página 2.

1.3. Documentos Base.

- Plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAYAC 2020. Página web de la institución/Transparencia y acceso a la información.
- Publicaciones en la intranet. Gestión Integral de la Calidad/ Otros temas relacionados con SGCI.
- Matriz de riesgos de corrupción en los diferentes procesos. Carpeta compartida Gestión de Riesgos/Matriz de Riesgos 2020.
- Código de ética y de buen gobierno. Mapa de procesos/Gestión de la Planeación/ES-PLI- GP002D08.
- Plan de capacitación institucional. Intranet/Gestión Humana/Plan Capacitación.
- Evaluación plan de acción. Actas en EURODOC/ Comité Ampliado de Gerencia.
- Procesos y procedimientos. Intranet / Mapa de Proceso Institucional.
- Rendición de cuentas. Página web de la institución/Transparencia y acceso a la información.
- Planes de mejoramiento. Carpeta compartida Planes de Mejoramiento/ Planes de Mejoramiento Institucional.
- Indicadores Institucionales de Gestión. Carpeta compartida Indicadores.
- Informes de quejas y reclamos. Sistema de Información SAP.
- Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC. Presidencia de la República. 2015.
- Informe Cuatrimestral N°10 Complementario - 2019.

1.4. Terminología básica.

▫ **Código de Ética y Buen Gobierno**

Es una declaración de los principios y valores de comportamiento (ética) y de buena gestión administrativa con los cuales se compromete toda la institución para con sus pacientes, familiares, proveedores y sus propios funcionarios en cumplimiento de su misión institucional como entidad pública prestadora de servicios de salud.

▫ **Confianza**

Esperanza firme que se tiene en una persona o cosa. Es el resultado de juicio que se hace sobre una persona para asumirla como veraz, competente o interesada en el bienestar de uno mismo.





Primer Componente

**GESTIÓN DE RIESGOS
DE CORRUPCIÓN**

II. COMPONENTE 1. GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

Revisada la Gestión de Riesgos de Corrupción en los procesos se encuentra que fueron ejecutadas las siguientes actividades:

2.1. Comunicaciones Internas y Despliegues y/o Sensibilizaciones:

- A la fecha se han enviado correos a los involucrados en el Sistema de Gestión Integral de Riesgos informando avances a la fecha, se comparte y se solicita información de riesgos de los diferentes procesos.
- Se han realizado 14 despliegues virtuales del Sistema de Gestión Integral de Riesgos.

2.2. Riesgos de corrupción revisados (39 procesos):

- El mapa de riesgos de la institución se encuentra actualizado, para la vigencia del 2020 se harán nuevos ajustes teniendo en cuenta la nueva política, el nuevo manual de riesgos y el modelo de riesgo.
- Durante el periodo se presenta seguimiento de los riesgos de corrupción asociados a los procesos de Planeación, SIAU, Jurídica, Infraestructura física, gestión farmacéutica. Quedan pendientes los siguientes procesos: administración del personal, gestión de la compensación, gestión de la información clínica y administrativa, gestión de la historia clínica, gestión del presupuesto, gestión de facturación, gestión de glosa, gestión de costos y evaluación del sistema de control interno.

2.3. Análisis y Evaluación de Riesgos de Corrupción HGM:

En el periodo se presenta análisis y evaluación de los riesgos de corrupción asociados a los procesos de Planeación, SIAU, Jurídica, Infraestructura física, gestión farmacéutica.

2.4. Matriz de Riesgos:

La Matriz de Riesgos de Corrupción HGM actualizada con los riesgos de corrupción asociados a los procesos de Planeación, SIAU, Jurídica, Infraestructura física, gestión farmacéutica.

2.5. Mapa de Riesgos de Corrupción publicado para consideración y participación de las partes interesadas:

- La matriz de riesgos es publicada por la Oficina de Comunicaciones en la página de la institución.

- A la fecha se han enviado correos a los involucrados en el Sistema de Gestión Integral de Riesgos informando avances a la fecha, se comparte y se solicita información de riesgos de los diferentes procesos.
- La matriz de riesgos de corrupción está en la carpeta compartida de gestión de riesgos en la cual pueden acceder todos los gestores de riesgos y adicionalmente se publica en la página web del HGM para las demás partes interesadas.

2.6. Monitoreo a la Matriz de Riesgos de corrupción (Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre):

El Monitoreo a la Matriz de Riesgos de corrupción se evidencia con el seguimiento realizado cada corte del cuatrimestre.



Segundo Componente
RACIONALIZACIÓN
DE TRÀMITES

III. COMPONENTE 2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES.

En el marco de la estrategia Anti-trámites, se realizaron las siguientes actividades:

- 3.1. En la institución se encuentran publicados oportunamente la información relacionada con participación ciudadana y la rendición de cuentas.
- 3.2. Hasta la fecha no se han creado nuevos trámites o procedimientos administrativos.
- 3.3. Los trámites identificados con mayor cantidad de quejas y reclamos recibidos en la Oficina de Atención al Usuario por los diferentes canales son la dificultad en la asignación de citas por medio de las líneas telefónicas, la inoportunidad en la asignación de citas en las diferentes especialidades especialmente en Neurología y la demora en la programación de cirugía. Esta situación aumentó de manera ostensible con ocasión de la contingencia COVID - 19, a raíz de la cancelación de la asignación de citas por consulta externa.
- 3.4. Hasta la fecha en la página SUI se tienen actualizados los trámites. No se han creado nuevos OPAS.
- 3.5. Dentro del plan de medios de 2020 se tendrá en cuenta con la promoción de la asignación de citas a través de la web.
- 3.6. Se implementó en la página institucional los requisitos y la información relacionada con participación ciudadana, con el objetivo de que los ciudadanos puedan conocerla y acceder a los mecanismos de participación que establece la ley.
- 3.7. Se informa a los usuarios sobre el uso, acceso y disponibilidad de los servicios que presta la Institución; se educa sobre mecanismos para acceder a los diferentes niveles de atención en salud; se apoya con trámites en casos especiales; se orienta sobre el aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El número de trámites recibidos en la oficina entre los meses enero y abril fue de 250.
- 3.8. La información recolectada en el registro diario de usuarios se envía a la Jefe de calidad y planeación en el reporte semanal SIAU y a todos los directores de área para su análisis y mejoramiento.
- 3.9. Entre los derechos mayormente identificados como vulnerados se encuentra:
 - Recibir un trato digno,
 - Recibir la mejor atención disponible- oportunidad,
 - Información,
 - Recibir la mejor atención disponible - continuidad,
 - Recibir la mejor atención disponible - puntualidad,
 - Recibir la mejor atención disponible - respeto por la intimidad,

- Recibir la mejor atención disponible.
- 3.10. Las campañas de difusión sobre los beneficios que obtienen los usuarios con las mejoras realizadas al(os) trámite(s) se encuentra en fase de planeación.
- 3.11. Para los servidores públicos la información se difunde a través de correos electrónicos e intranet, permitiendo que estos se apropien de dichos canales.
- 3.12. En el hospital la caracterización de usuarios se realiza mensualmente con el informe de producción en donde se especifican aspectos sociodemográficos como edad, sexo, nacionalidad y otros aspectos de aseguramiento y condiciones de salud.
- 3.13. Alineado con las acciones de la política de racionalización de trámites, se implementará la medición de los beneficios que se generan a partir de dicha racionalización.
- 3.14. Para el año 2020 se alinearán las estrategias de racionalización de tramites con la política diseñada en ese sentido, con el fin de garantizar la optimización de dichos tramites de cara al ciudadano; especialmente haciendo uso de las TICs.



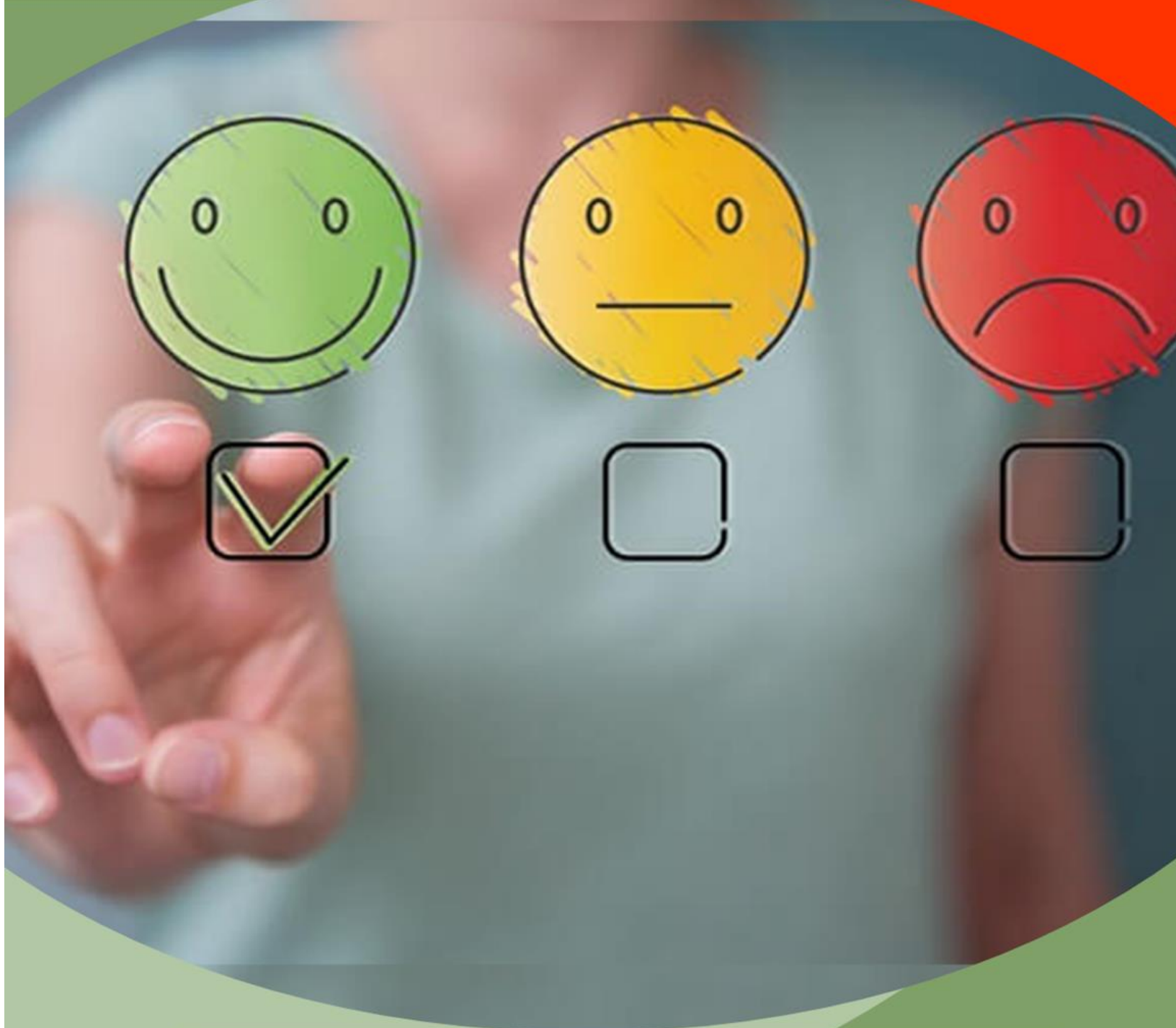
Tercer Componente
RENDICIÓN
DE CUENTAS

IV. COMPONENTE 3. RENDICIÓN DE CUENTAS.

En el marco de la estrategia de Rendición de Cuentas, se realizaron las siguientes actividades:

- Se realiza reunión de planeación con el área de comunicaciones, la oficina del SIAU y la oficina de calidad y planeación. Se define metodología y recursos necesarios.
- La alta dirección del HGM presenta de manera mensual a los funcionarios los principales indicadores de gestión de la institución.
- Para la rendición de cuentas se implementaron varias estrategias como: invitación virtual, invitación física, campaña de expectativas en redes sociales, cartilla impresa, además de acciones comunicacionales a través de la intranet, los correos electrónicos, las carteleras, redes sociales, a la Asociación de Usuarios del Hospital, los medios de comunicación y el contacto con los públicos del área de influencia del Hospital. A todos ellos se les hizo llegar la información pertinente y la invitación a participar de esta actividad. La ruta es <https://www.hgm.gov.co/publicaciones/569/rendicion-de-cuentas-2019---realizada-el-20022020/>, así mismo se cuenta con la invitación publicada en la siguiente dirección en facebook <https://www.facebook.com/156569041058044/posts/2810712758976979/?d=n>.
- Se envió carta a las empresas aledañas al Hospital, se mandó la invitación a los correos electrónicos de los servidores del HGM y se publicó la convocatoria en la Intranet institucional. Así mismo se hizo difusión a través de las redes sociales. Evidencia de invitaciones enviadas a los diferentes grupos de interés: V:\Rendición de Cuentas\Rendición de cuentas 2019\Cartas Universidades V:\Rendición de Cuentas\Rendición de cuentas 2019\Hospitales y Clínicas R.C. 2019 V:\Rendición de Cuentas\Rendición de cuentas 2019\Oficios Empresas 2019.
- Se elaboró un informe definitivo en presentación en power point para proyectarlos a los asistentes. Este se complementó con un plegable que se distribuyó posteriormente a todos los grupos de interés. <https://www.hgm.gov.co/publicaciones/569/rendicion-de-cuentas-2019---realizada-el-20022020/>.
- No se recibieron con antelación a la audiencia de rendición de cuentas inquietudes y/o solicitudes de la comunidad para dar trámite oportuno por los responsables.

- Se realizó la Audiencia Pública de rendición de cuentas de la vigencia 2019 el día 20 de febrero de 2020.
- Se aplicó la encuesta de manera aleatoria en la cual los asistentes expresaron sus opiniones sobre la actividad. Se publica en la página web de la Institución la tabulación de la encuesta de percepción de la audiencia. Se aplicó la encuesta de manera aleatoria en la cual los asistentes expresaron sus opiniones sobre la actividad. Se publica en la página web de la Institución la tabulación de la encuesta de percepción de la audiencia pública.
<https://www.hgm.gov.co/publicaciones/569/rendicion-de-cuentas-2019---realizada-el-20/02/2020>.
- Durante la audiencia de Rendición de Cuentas, se le informó a los asistentes los diferentes canales de participación que tienen a su disposición, en especial, redes sociales y buzones de sugerencias. Asimismo, se les da a conocer la Política de Participación Social en Salud, Decreto 2063 de 2017.
- La lista de los asistentes a la audiencia de rendición de cuentas está ubicada en la página web.
- Se hizo la respectiva retroalimentación en el comité de gerencia, durante la ejecución del plan de acción.
- Se cuenta con carpeta en medio magnético y físico con las evidencias asociadas a la audiencia pública de rendición de cuentas.
- Fueron utilizados todos los canales institucionales con el fin de darle difusión al evento de rendición de cuentas a través de redes sociales, la intranet, boletín de prensa y un plegable que se entregó a todos los asistentes y se repartió a todos los comercios aledaños a la institución. También se envió al Concejo y la Asamblea y a autoridades del ámbito municipal y departamental y sectores de la salud.



Cuarto Componente
ATENCIÓN
AL CIUDADANO

V. COMPONENTE 4. ATENCIÓN AL CIUDADANO.

Revisado el componente de Atención al Usuario se verifican las evidencias del cumplimiento de las siguientes acciones:

- Semanalmente se envía mediante correo electrónico el informe del proceso gestión de reclamos, sugerencias, felicitaciones y agradecimientos a los líderes y directores en un consolidado que recoge la respuesta y trámite que se le dio a las PQRS aportadas por los usuarios. Las acciones de mejora derivadas de la evaluación del SIAU se encuentran incluidas en el plan de mejoramiento Institucional.
- El proceso SIAU se tiene incluido dentro de los planes de inducción y reinducción y los despliegues semanales.
- Se encuentra actualizada la información relacionada con la atención al ciudadano en la página web, conforme a la estrategia de Gobierno Digital.
- Para el primer cuatrimestre de la vigencia 2020, el porcentaje de manifestaciones respondidas de manera oportuna fue de 70,9%.
- La Asociación de Usuarios cuenta con un espacio permanente en la página de la institución, cuentan además con una cartelera y espacios en las carteleras Institucionales en los cuales se publica toda la información concerniente a la Asociación de Usuarios del HGM.
<https://www.hgm.gov.co/publicaciones/583/asociacion-de-usuarios-hgm/>.
- Se encuentra estructurado el plan de capacitación anual de la asociación de usuarios. Se han llevado a cabo las tres reuniones previstas para el primer trimestre de la vigencia. La contingencia del COVID 19 afectó el normal desarrollo de las actividades que se tenían planificadas. Se espera retornar el plan anual una vez se supere la contingencia.
- La Oficina de Comunicaciones diariamente da respuesta a las preguntas de los usuarios en el chat de Facebook y en los comentarios que realizan en las publicaciones
- Se adelanta en la actualidad la campaña de humanización en el HGM como un factor fundamental de la Institución basado en el buen trato y el respeto entre los servidores y hacia los pacientes y sus familias.
- Desde la Oficina Comunicaciones se vienen liderando las jornadas de capacitación de Comunicación asertiva las cuales se vieron interrumpidas

debido a la contingencia del COVID - 19, estos talleres están direccionados al personal asistencial.

- Se publica el informe de gestión de las PQRS de manera semestral en la página institucional. Actualmente se encuentran publicados 7 informes. El de la vigencia Semestre II 2019 fue publicado el pasado 14 de enero de 2020. <https://www.hgm.gov.co/documentos/673/informe-de-gestion-siau-2019/>
- Se realizó medición de calidad de la respuesta para la vigencia 2019 la cual arrojó que el 63,04% de los usuarios que fueron llamados quedarán satisfechos con las respuestas, el 27,54% lo llamaron y no quedó satisfecho, el 9,3% no respondió y el 0,36% no lo llamaron.
- Se adelantó a través de la Campaña la Humanización basada en el trato digno, que a la vez tiene como base la Carta del trato digno. Esta campaña se difundió, en las carteleras físicas y digitales, descansapantallas, boletín HGM al día e Intranet.
- La Política de Atención al Usuario ajustada. Ruta:\Asociación de Usuarios\2020\PPSS
- Mensualmente se realiza la medición de la satisfacción que en lo que va corrido de la vigencia ha alcanzado un porcentaje de 98,6%.
- Hasta el momento no se encuentra implementado la publicación de las PQRS en la página WEB para seguimiento por parte de los usuarios.



Quinto Componente
TRANSPARENCIA
Y ACCESO A LA
INFORMACIÓN

VI. COMPONENTE 5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.

Revisado el componente de Transparencia e Información se verifican las evidencias del cumplimiento de las siguientes acciones:

- Las brechas evidenciadas en el autodiagnóstico se vienen y actualizando la información en la medida en que las dependencias la hacen llegar a la Oficina de Comunicaciones.
- Se hace seguimiento a través de EURODOC a las áreas que le compete dar respuesta a los derechos de petición, con el objeto que se responda según lo establecido por la Ley. Desde la Oficina de Atención al Usuario Las PQRS que se reciben y se tramitan a través del SIAU, se envía a los directores y líderes de los procesos, una vez gestionados. Para el primer cuatrimestre de la vigencia 2020 (Ene- abril), el porcentaje de manifestaciones aportadas por los usuarios y que fueron respondidas de manera oportuna fue de 70,9%.
- La actualización de los activos de información se hace a través de los cambios de las series documentales establecidas por cada área a través de los Gestores Documentales, la última actualización se realizó el 16-06. Esta se actualiza cada que ocurra un cambio administrativo o cambio de series documentales.
- El seguimiento se está haciendo aplicación a TVD y, a través de los Gestores Documentales a momento de recibir la transferencia del área se le consulta al Director si hay cambios en su tabla de retención.
- Salvaguardar la información que se tiene en el archivo Central. Los permisos en EURODOC de consulta de información son restringidos y se hace capacitación al personal que ingresa. Esto se hace con el fin de mantener la información de reserva de los archivos de gestión vigilados y controlados, para la documentación a eliminar reservada el HGM se tiene contrato con la empresa REPIKA que mensualmente nos hace eliminación técnica de los documentos .
- Se encuentran habilitados los micrositos para accesibilidad en la página web en lo referente a Con ver Tic y Centro de Relevo.
- En la página web se encuentra montada la información de las diversas áreas que se allega a la Oficina de Comunicaciones y se puede acceder a ella en español e inglés.

- El seguimiento periódico a la implementación de los aspectos establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la información pública, se hace a través de la actualización de los instrumentos archivísticos, transferencias documentales y aplicación de las TVD, aplicando la normatividad vigente estipulada para el cumplimiento de la Ley de transparencia del HGM.
- Para el informe de seguimiento a las solicitudes de acceso a la información, se tiene establecido un formato de salida y se responde por correo electrónico toda consulta, a través de los indicadores se tiene establecido tiempo de entrega en la información.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

- 7.1. Se recomienda continuar fortaleciendo la cultura de gestión de riesgos en la institución, lo que implica un mayor despliegue, socialización y participación de todos los funcionarios partiendo de la alta gerencia.
- 7.2. La Oficina de Auditoría Interna recomienda definir estrategias específicas de seguimiento periódico a los riesgos de corrupción en los diferentes procesos y desde el Comité Coordinador de Control Interno, que permita establecer la solidez y efectividad de los controles, el plan de tratamiento propuesto y la mitigación de nuevos riesgos.
- 7.3. Implementar el Plan de Austeridad conforme a la normatividad vigente.
- 7.4. Actualizar el Comité de Gobierno Digital.
- 7.5. Socializar al Comité de Gobierno Digital y a los responsables de la información a publicar las brechas encontradas después de aplicar la matriz de autodiagnóstico de la Procuraduría.
- 7.6. Implementar una estrategia de visibilización de la gestión institucional a través de las redes sociales: canal de YouTube, cuenta twitter, Instagram y Facebook.
- 7.7. Incluir en cada audiencia de rendición de cuentas realizada a la comunidad, los mecanismos que tiene la institución para fortalecer la participación ciudadana.
- 7.8. Realizar campañas de difusión y estrategias que busquen la apropiación de las mejoras de los trámites en los servidores públicos de la entidad responsables de su implementación
- 7.9. Identificar los trámites que generan mayores costos internos en su ejecución para la entidad
- 7.10. Implementar la publicación de las PQRS en la página web para el seguimiento por parte de los usuarios.

Elaborado y revisado por:

Equipo de Trabajo de la **Oficina de Auditoría Interna.**

Elaboró:	María Janneth Agudelo Arango, Profesional de Auditoría Interna.
Soporte Técnico	Julio Ernesto Suescún Montoya, Técnico Administrativo de Auditoría Interna
Revisó:	Carlos Uriel López Ríos, Jefe de Auditoría Interna.

Medellín, Mayo 15 de 2020.

