



# INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO N° 15 - 2021

Periodo: 1 de Enero a Abril 30 de 2021.

Informe tipo:

**de Gestión**  
Mayo 2021



Alcaldía de Medellín



# INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO N° 15 - 2021

## Equipo Oficina de Auditoría Interna

### Jefe de la Oficina:

Carlos Uriel López Ríos

### Audidores:

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](mailto:oficinadeauditoria@hgm.gov.co)

Oficina de Auditoría Interna  
Hospital General de Medellín  
Carrera 48 #32 – 102  
PBX: 3847300  
Medellín – Antioquia  
Colombia  
[www.hgm.gov.co](http://www.hgm.gov.co)

**Periodo:**  
de Ene. 01 a Abr 30 de 2021



**Alcaldía de Medellín**

## CONTENIDO

<b>I. GENERALIDADES.....</b>	<b>5</b>
1.1. Objetivo .....	5
1.2. Fundamento Normativo. ....	5
1.3. Documentos Base. ....	6
1.4. Terminología básica. ....	7
<b>II. COMPONENTE 1. GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN. ....</b>	<b>9</b>
2.1. Política de Administración de Riesgos con ajustes. ....	9
2.2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción. ....	9
2.3. Consulta y divulgación. ....	9
2.4. Monitoreo, Revisión y Seguimiento. ....	9
2.5. Comunicación. ....	9
<b>III. COMPONENTE 2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES. ....</b>	<b>11</b>
3.1. Publicación y Actualización de Trámites. ....	11
3.2. Racionalización y simplificación de Trámites .....	11
3.3. Divulgación .....	11
<b>IV. COMPONENTE 3. RENDICIÓN DE CUENTAS. ....</b>	<b>13</b>
4.1 Información de calidad y en lenguaje comprensible .....	13
4.2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones. ....	13
4.3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas .....	14
4.4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional. ....	14
<b>V. COMPONENTE 4. ATENCIÓN AL CIUDADANO. ....</b>	<b>16</b>
5.1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico .....	16
5.2 Fortalecimiento de los canales de atención .....	16
5.3 Talento Humano .....	16
5.4 Normativo y procedimental .....	17
<b>VI. COMPONENTE 5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN. ....</b>	<b>19</b>
<b>VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. ....</b>	<b>21</b>

## 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°15-2021 al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC, correspondiente al período entre enero 1 y abril 30 del 2021.

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 –PAYAC, 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 Nacional 2641 de 2012 de la Presidencia de Colombia. 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 Nacional 124 de 2016 de la Presidencia de Colombia. "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 Nacional 2106 de 2019 de la Presidencia de Colombia. “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 2021. 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 2021.
- 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 - PAYAC. Presidencia de la República. 2015.

## 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.

- **Gestión del Riesgo**

Proceso efectuado por la alta dirección de la entidad y por todo el personal para proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos.

- **ITA – Índice de Transparencia y Acceso a la Información.** <sup>1</sup>

Aplicativo de la Procuraduría General de la Nación derivada de la Ley 1712 de 2014; indicador sintético de pesos preestablecidos, se alimenta de un formulario de auto diligenciamiento compuesto de una serie de preguntas agrupadas en subcategorías, las cuales describen el cumplimiento frente a las obligaciones de la Ley 1712 de 2014.

- **Sistema de información**

Conjunto formal de procesos de gestión de datos, documentos y necesidades de información que interactúan de manera deliberada y sistemática, alineados al direccionamiento estratégico con el fin de apoyar la toma de decisiones basada en hechos y datos.

---

<sup>1</sup> Página web de la Procuraduría General de la Nación. [www.procuraduria.gov.co/portal/Ita](http://www.procuraduria.gov.co/portal/Ita).



**Primer Componente**  
**GESTIÓN DE RIESGOS**  
**DE CORRUPCIÓN**

## II. COMPONENTE 1. GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

A continuación, relacionamos las actividades realizadas en el periodo de enero 1 a abril 30 de 2021 por cada subcomponente del Componente N° 1 Gestión de Riesgos de Corrupción:

### 2.1. Política de Administración de Riesgos con ajustes.

Se publica en el mapa de procesos y se divulga en el primer Comité de Gestores de Riesgos el 24 de marzo de 2021, los ajustes a la Política de Riesgos Institucional teniendo en cuenta los lineamientos dados por el DAFP en diciembre de 2020.

### 2.2. Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción.

A la fecha se cuentan con 17 riesgos de corrupción identificados, analizados con la frecuencia, el impacto, nivel de riesgo y se cuentan con los respectivos controles.

### 2.3. Consulta y divulgación.

- La primera publicación en la página del HGM se realiza con corte al 30 de abril de 2021.
- Se cuenta con: 1) carpeta compartida de gestión de riesgos en la cual hay un archivo de Excel con el PAYAC y el mapa de riesgos de corrupción institucional.
- En la página del HGM se publica cada 4 meses el PAYAC y los respectivos riesgos de corrupción.

### 2.4. Monitoreo, Revisión y Seguimiento.

- Cada 4 meses se hace monitoreo a la Matriz de Riesgos de corrupción de manera cuatrimestral o cada vez que aplique ya que es tos riesgos son inaceptables y se deben de tratar de manera inmediata

### 2.5. Comunicación.

- En el segundo Comité de Gestores de Riesgos 28 de abril de 2021 se hace el primer despliegue del año de los riesgos de corrupción y de LA/FT



**Segundo Componente**  
**RACIONALIZACIÓN**  
**DE TRÁMITES**

### III. COMPONENTE 2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES.

En el marco de la estrategia Anti-trámites, se realizaron las siguientes actividades por cada subcomponente del componente 2- Racionalización de trámites:

#### 3.1. Publicación y Actualización de Trámites.

- Hasta la fecha se encuentran actualizados y registrados los trámites en el Sistema Único de Información de Trámites SUIT.
- Los trámites con mayor cantidad de quejas identificados en el primer cuatrimestre de la vigencia 2021 recibidas por los diferentes canales en la Oficina de Atención al Usuario son: Dificultad en el acceso a los servicios de salud, esto se explica debido a la emergencia sanitaria SARS COVID 19. Dificultades de comunicación y acceso a la información del estado de salud de los pacientes a través de las líneas telefónicas.

#### 3.2. Racionalización y simplificación de Trámites

No se han creado nuevos trámites o procedimientos administrativos.

#### 3.3. Divulgación

- Se apoya a los usuarios con los diferentes requerimientos, como acceso a los servicios de salud, citas por consulta externa, dificultades para obtener información por los canales telefónicos. Asesoría sobre los procesos de autorizaciones a través de la página de su EPS, pérdida de documentos, historias clínicas, extravío de objetos personales, tarjetas de bancos, llaves. Apoyo a las Damas Voluntarias con las actividades de entrega de ropa. Escucha activa de los usuarios por diferentes manifestaciones, trámites de tiquetes a los usuarios de las EPS-S Barrios Unidos y Comfachocó.
- En su orden estos son los derechos identificados como vulnerados en el primer cuatrimestre de la vigencia 2021:
  - Derecho a acceder a los servicios de salud.
  - Derecho a recibir trato digno
  - Derecho a la información
  - Atención inicial de urgencias.
  - Derecho a recibir la mejor atención disponible en términos de oportunidad.
  - Derecho a la continuidad.
  - Derecho a la puntualidad.
  - Pérdida de objetos personales (seguridad del paciente).



**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:

##### 4.1 Información de calidad y en lenguaje comprensible

- Se llevó a cabo reunión de Planeación de la actividad entre las áreas de Atención al Ciudadano, oficina de calidad y Planeación y Comunicaciones y se distribuyen las respectivas tareas como es el caso de la convocatoria, el diseño de piezas gráficas, elaboración y publicación de informe, diseño de formato de inscripción, de preguntas y de evaluación.
- Se elaboraron piezas comunicacionales para la difusión y la convocatoria tanto para redes sociales como para medios como Telemedellín y RCN radio. Así mismo, se diseñaron piezas para ir informando acerca del contenido de la rendición y también el informe completo de Rendición de cuentas.
- Se elaboró informe y fue publicado en la página web del Hospital. Se cumplió además con el requisito de publicar con un mes de antelación a la fecha de la audiencia.
- Se elaboró carta de invitación la cual fue enviada a través de correos electrónicos y también por correos certificados a entes de control, entidades oficiales, comunidad vecina a la Institución, entidades del sector salud, Asociación de usuarios, junta directiva, entre otros. Se publicó la convocatoria en la Intranet y la página institucionales. Asimismo, se hizo difusión a través de las redes sociales.
- Se cuenta con evidencia el cargue del archivo GT003, del 24 de marzo de 2021 a las 9:22 a.m.
- <file:///C:/Users/ncorreal/Downloads/Acta%20Rendici%C3%B3n%20de%20cuentas%20comunidad%2014-04-2021.pdf>

##### 4.2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones

- No se presentaron inquietudes con antelación a la audiencia pública.
- Se cumplió con la realización de la audiencia de rendición de cuentas tal como estaba planeado, de manera virtual.

- Debido a los riesgos de la pandemia se tomó la decisión de hacer el evento de Rendición de cuentas únicamente de manera virtual, así que se montó y se envió el respectivo link con el formato de evaluación para los participantes que quisieran diligenciarlo.
- Acta de rendición de cuentas publicada en la página web

#### **4.3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas**

- Las piezas elaboradas y los correos indicaban el link para unirse a la presentación del informe. Las redes permiten interactuar en directo con los participantes. De hecho, el gerente fue respondiendo las preguntas que surgían en directo, las cuales las transmitía la presentadora.
- Se realizó despliegue del estatuto anticorrupción, se adjunta presentación y evaluación en evidencias.
- Acta de plan de acción trimestre 1 2021, presentaciones de los procesos y proyectos.

#### **4.4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional**

- Se cuenta con carpeta en medio magnético y físico con las evidencias asociadas a la audiencia pública de rendición de cuentas.
- Se elaboraron piezas sobre la gestión del 2020 para las redes sociales y las pantallas digitales con el fin de socializarlas a los diferentes públicos



**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 de cada subcomponente del componente 4- Atención al ciudadano.

### 5.1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico

- El proceso SIAU se tiene incluido dentro de los planes de inducción y reinducción y los despliegues semanales.
- Semanalmente se envía informe mediante correo electrónico de las manifestaciones aportadas por los usuarios (Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Agradecimientos) a los líderes, directores y coordinadores. Las acciones de mejora derivadas de la evaluación del SIAU se encuentran incluidas en el plan de mejoramiento Institucional.
- Se realiza sensibilización sobre el mejoramiento de oportunidad y calidad en la respuesta, mediante el envío de los resultados del informe semanal a todos los responsables de la gestión de las PQRSD. Asimismo, se realiza medición semestral de la oportunidad y calidad de la respuesta; que para el segundo semestre que arrojó un porcentaje de calidad en la respuesta de 27%.

### 5.2 Fortalecimiento de los canales de atención

- La Asociación de usuarios cuenta con micrositio asignado en la página institucional en la cual se consigna toda la información pertinente a la participación. Cuenta con cartelera física, con información actualizada sobre los requisitos de ingreso. De manera regular se realizan convocatorias de participación a través de las redes sociales y los canales institucionales.
- Plan de capacitación estructurado y proceso para la vigencia 2021.
- Plan de acción formulado para la vigencia 2021 y reportado a los entes de control. Adjunto evidencia.

### 5.3 Talento Humano

- Se conformará una escuela de liderazgo consiente con el fin de promover la apropiación de los valores, principios del HGM. Se realizarán actividades de sensibilización y capacitación en temas relacionados con cultura

organizacional a grupos seleccionados para la intervención de aspectos críticos.

- Planeación de certificación de competencias en normas técnicas, en colaboración con el Sena, que cualifique los saberes del cliente interno en el desempeño de sus actividades durante el año 2021.

#### **5.4 Normativo y procedimental**

- Semestralmente se publica el consolidado de la gestión de las PQRS en la página web de la Institución. Hasta el momento se encuentran publicados 8 informes.
- Se realiza sensibilización sobre el mejoramiento de oportunidad y calidad en la respuesta, mediante el envío de los resultados del informe semanal a todos los responsables de la gestión de las PQRSD. Asimismo, se realiza medición semestral de la oportunidad y calidad de la respuesta; que para el segundo semestre de 2020 que arrojó un porcentaje de calidad en la respuesta de 27%.
- Política ajustada y creada mediante Resolución Interna 1098 de diciembre de 2020.

#### **5.5 Relacionamiento con el ciudadano**

- Mes a mes se mide la Satisfacción de los Usuarios. El porcentaje de satisfacción en lo corrido de la vigencia 2021 en la medición de la Satisfacción mensual fue de 99,4%.
- Se encuentra en proceso de adecuación la consulta de las PQRS a través de la página web, ya que se requiere de la implementación de desarrollo tecnológico que ya se solicitó al área de sistemas.
- Se encuentra en proceso de adecuación la consulta de las PQRS a través de la página web, ya que se requiere de la implementación de desarrollo tecnológico que se encuentra en estudio.



**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 por subcomponentes:

### 6.1. Lineamientos de Transparencia Activa

- Posterior a los ajustes realizados en el mes de diciembre de 2020 con lo sugerido por la Procuraduría General de la Nación, al informe ITA se encuentra con un cumplimiento del 84%.
- Esquema de publicación en el link de transparencia y acceso a la información pública
- Se ha cumplido con la publicación de la información que se ha recibido en la Oficina de Comunicaciones de acuerdo con el cronograma.
- Se ha cumplido con la actualización de la información que se ha recibido en la Oficina de Comunicaciones de acuerdo con el cronograma.

### 6.2. Lineamientos de Transparencia Pasiva

Se realiza recepción, clasificación, envío seguimiento a las PQRS que ingresan a la oficina de Atención al Usuario a través de EURODOC a las áreas que le compete dar respuesta a los Derechos de Petición, con el objeto de verificar que se respondan según lo establecido por la Ley 1755 del 2015. En el primer cuatrimestre de la vigencia se ha recibido 1484 manifestaciones de las cuales 336 fueron sugerencias y reclamos, y el porcentaje de reclamaciones respondidas dentro de los términos ha sido de 70,1%.

### 5.1 Elaboración los Instrumentos de Gestión

- La entidad cuenta con un activo de información, y se actualiza de manera permanente para actualizar y/o ajustar.
- Se ha realizado avances durante el primer cuatrimestre del año y se han generado actualizaciones en el esquema de publicación para facilitar acceso a la ciudadanía.
- Al primer cuatrimestre se han realizado las transferencias de las áreas que le ha correspondido de acuerdo con el cronograma establecido por el Área de Gestión Documental.

## 5.2 Criterio Diferencial de Accesibilidad

- Se tiene habilitada la sección accesibilidad en la página web donde están los link para ingresar a la herramienta ConVerTic y el Centro de Relevo.
- Se publica y se mantiene actualizada la información básica y la establecida en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información pública, Ley 1712 de 2014, en diversos formatos e idioma inglés y español

## 5.3 Monitoreo del Acceso a la Información Pública

- El grado de madurez es alto, ya que la documentación se encuentra publicada y actualizada.
- Falta publicación de información en la página de datos abiertos falta usuario y contraseña; estamos a la espera que Comunicaciones nos la asigne.
- El informe de peticiones de Acceso a la Información Pública como un derecho fundamental se hace publicación cada seis meses.



Imagen tomada de Internet.

## VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

- 7.1. Fortalecer la estrategia de lucha contra la corrupción, considerando adoptar el Código de Integridad, que define las actitudes que han de regir el actuar de los colaboradores. Además, diseñar una estrategia institucional para realizar evaluación del conocimiento y aplicación del Código de Integridad, verificando el cumplimiento de este con el nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión (Decreto Nacional 1499 de 2017 de la Presidencia de Colombia).
- 7.2. Incluir en el Plan Anticorrupción el Componente N° 6. Iniciativas adicionales que permitan fortalecer su estrategia de lucha contra la corrupción. El componente de Iniciativas Adicionales se refiere a las acciones o estrategias particulares de la entidad que contribuyen a combatir y prevenir la corrupción. En el marco de la Política de Integridad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el DAFP sugiere incluir en este componente las acciones para la Implementación del Código de Integridad, la Gestión de Conflicto de Intereses y la Formación en integridad a los servidores públicos, entre otras.
- 7.3. 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.
- 7.4. 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.
- 7.5. Implementar mecanismos que permitan cuantificar los beneficios de la racionalización hacia los usuarios, en términos de reducciones de costos, tiempos, requisitos, interacciones con la entidad y desplazamientos
- 7.6. Identificar los trámites de mayor tarifa para los usuarios.
- 7.7. Actualizar las actas del Comité de Gobierno Digital.
- 7.8. Identificar los trámites que generan mayores costos internos en su ejecución para la entidad
- 7.9. Realizar una priorización participativa de tramites a racionalizar bajo una estrategia formulada o definida dentro de la política de Racionalización de Tramites
- 7.10. Ajustar actos administrativos reglamentarios de trámites.

- 7.11. No se cuenta con mecanismos que permitan cuantificar los beneficios de la racionalización hacia los usuarios, en términos de reducciones de costos, tiempos, requisitos, interacciones con la entidad y desplazamientos (se prioriza la ejecución en condiciones de pandemia).
- 7.12. Analizar la viabilidad de la creación de una ventanilla única de trámites presenciales en el HGM.
- 7.13. Estructurar una central de citas.
- 7.14. Implementar la publicación de las PQRS en la página web para el seguimiento por parte de los usuarios.
- 7.15. Se están tomando acciones para subsanar los hallazgos encontrados en el seguimiento ITA – Índice de Transparencia Activa de la Procuraduría General de la Nación.

Elaborado y revisado por:

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

Elaboró: **Karina Ruiz de la Hoz**  
Profesional de Auditoría Interna.

Revisó: **Carlos Uriel López Ríos,**  
Jefe de Auditoría Interna.

Medellín, Mayo 14 de 2021.

