



MATRIZ PARA ACTUALIZACIÓN ADAPTACIÓN Y/O AJUSTE DEL PLAN ANTICORUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO PAA-C-IDS, VIGENCIA 2025-“PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA” PARA LA VIGENCIA 2025, EN EL MARCO DEL PROCESO DE ADAPTACIÓN Y ADOPCIÓN DEL DECRETO 1122 DE FECHA 30 DE AGOSTO DE 2024, DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA



Gobernación de Norte de Santander

Proceso/ Subproceso	Nombre del Riesgo	Tipo de Riesgo		Causas	Consecuencias	Riesgo Inherente		Control Existente	Riesgo Residual		Opción de manejo	Acciones Preventivas	Responsable de la acción	Periodo Seguimiento	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Acción de contingencia ante posible materialización		
		Interno	Externo			Probabilidad Impacto	Nivel		Probabilidad Impacto	Nivel									
Vigilancia y Control Prestadores servicios de salud (Registro de novedades)	Dilatación del proceso de inscripción o Novedades en el registro especial de prestadores de servicios de salud sin aplicar el procedimiento definido	X		Falta de recurso humano (Personal de planta) suficiente. Beneficios propios Incumplimiento del proceso	perdida de credibilidad, demandas y revocatorias de actos administrativos	1	4	Alto	1. Garantizar el recurso humano necesario 2. Analisis y seguimiento del tiempo recepción, gestión y registro del prestador de servicios de salud	1	2	Bajo	Evitar	1. Garantizar el recurso humano necesario 2. Analisis y seguimiento del tiempo recepción, gestión y registro del prestador de servicios de salud	Lider Mentoracia	Cuatrimestral	01/06/2025	31/12/2025	1. Informar a la Dirección para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. 2. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 3. Definir Plan de Acción que no afecte la integridad de la Entidad.
Vigilancia y Control Prestadores servicios de salud (verificación del cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habitación)	Favorecer el cumplimiento en la verificación de las condiciones de habitación de prestadores de salud no habilitados ante el REPS. Recepción de quejas relacionada con la prestación de los servicios de salud. Verificación de las condiciones de habitación de las visitas previas. Inspección y vigilancia en la PSS)		X	Trafico de influencias (persona influyente), diferencia o controversias negativas (enemistad) No declaración de las inhabilidades por parte del verificador al momento de realizar la visita de verificación del cumplimiento de los estándares de calidad a los Prestadores de Servicio de Salud	perdida de credibilidad, demandas, revocatorias de actos administrativos	1	3	Moderado	Declaración firmada donde el verificador diga que no tiene ninguna afinidad a la cual se le asigno la IPS a visitar. Encuesta de evaluación al proceso de visitas de verificación a las condiciones de habitación.	1	3	Moderado	Evitar	Rotación del equipo verificador para alternar las visitas Elaboración de formato de declaración de inhabilidad por parte de los verificadores		Cuatrimestral	01/06/2025	31/12/2025	1. Informar a la Dirección para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. 2. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 3. Definir Plan de Acción y de Mejora que no afecte la integridad de la Entidad.
Vigilancia y Control Prestadores servicios de salud (Expedición de Licencias de funcionamiento para emisiones de radiaciones ionizantes)	Expedición de Licencias de funcionamiento para emisiones de radiaciones ionizantes que incumplan los requisitos mínimos		X	Trafico de influencias (persona influyente). Revisión inoportuna y ineficaz de la información	Fraude administrativo, perdida de credibilidad y sanciones disciplinarias	1	3	Moderado	Acta de seguimiento del proceso de licencia de funcionamiento para emisiones ionizantes	1	2	Bajo	Evitar	Elaboración de acta de seguimiento Lista de chequeo de requisitos mínimos para la expedición de Licencias de emisiones de radiaciones ionizantes		Cuatrimestral	01/06/2025	31/12/2025	1. Informar a la Dirección para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. 2. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 3. Definir Plan de Acción y de Mejora que no afecte la integridad de la Entidad.
Prestación de Servicios de Salud	Autorización de prestación de servicios de salud a usuarios asegurados al SGOSS con recursos destinados a la población a cargo del Departamento.	X	X	Base de datos externa no actualizada (MIGRACION COLOMBIA) Trafico de influencias (amiguismo, persona influyente).	sanciones fiscales disciplinarias y administrativas	3	3	Moderado	Digitalización de la consulta de verificación de derechos. Revisión jurídica, pertinencia y auditoria medica.	1	1	Bajo	MITIGAR	1. Aplicar el procedimiento diseñado para efectuar los recobros 2. Realizar seguimiento a la afiliación de la población PNA	COORDINADOR SUBGRUPO PSS - DIRECCION	Trimestral	02/01/2025	31/12/2025	1. Informar a la Dirección para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. 2. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 3. Definir Plan de Acción y de Mejora que no afecte la integridad de la Entidad.
Prestación de Servicios de Salud	Inadecuado uso de los recursos destinados a la Población no asegurada	X		auditoria de cuentas medicas no controladas. Falta de ética del profesional auditor Venimiento de terminos de cuentas medicas	sanciones fiscales disciplinarias y administrativas	3	4	Moderado	Mantener equipo interdisciplinario: lider de financiera, auditor y un jurídico de PSS para las auditorias y la conciliación de glosas con IPS o ESE. Certificación de base de datos de la población a cargo del departamento por parte de la oficina de Atención en Salud.	1	1	Bajo	Evitar	1. Elaboración de actas de Auditorias y conciliaciones 2. Sistematización de la trazabilidad de la facturación	COORDINADOR SUBGRUPO PSS - DIRECCION	Mensual	02/01/2025	31/12/2025	1. Informar a la Dirección para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. 2. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 3. Definir Plan de Acción y de Mejora que no afecte la integridad de la Entidad.
Atención en Salud	Favorecer las condiciones a evaluar en las auditorias realizadas a las EAPB habilitadas en el departamento		X	el recurso humano no cumple con los perfiles adecuados para la realización de la auditoria conflictivo de interes entre el auditor y el auditado	perdida de objetivo de la auditoria sanciones disciplinarias al funcionario auditor como para la EAPB	1	5	extremo	cumplimiento de requisitos mínimos para la contratación de recurso humano auditor de las EAPB controles del supervisor del area	1	4	moderado	evitar	capacitación y rotación de personal contratado para las auditorias de las EAPB En auditorias hacia la EAPB se realiza revision de hojas de vida al personal que cumplen con la idoneidad para el desarrollo de las actividades asignadas	Auditor de planta	semestral	02/01/2025	31/12/2025	1. Informar a la Dirección para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. 2. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 3. Definir Plan de Acción y de Mejora que no afecte la integridad de la Entidad.
Atención en Salud	Favorecer la evaluación de gestión de los Municipios certificadas que no cumplen los indicadores establecidos por el MSPS		X	Evaluación a criterio del grupo auditor propio de la capacidad de gestión en los Municipios certificados	Certificación de Municipios que no cumplen, perdida de credibilidad, Sanciones y demandas y el buen nombre del IDS	1	3	Moderado	Verificación de los instrumentos aplicados que soporten el indicador según la norma verificación de la información por parte de otras dependencias de la entidad implicadas en el proceso	1	3	moderado	Evitar	Capacitar y socializar a los funcionarios del IDS sobre la metodología evaluación diseñada por el MSPS sobre la capacidad de gestión de los Municipios.	profesional asignado de aseguramiento	semestral	02/01/2025	31/12/2025	1. Informar a la Dirección para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. 2. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 3. Definir Plan de Acción y de Mejora que no afecte la integridad de la Entidad.
CRUE (Manual de Referencia y Contrareferencia)	Favorecer la remisión de pacientes a IPS especificas		X	Desconocimiento de los protocolos de respuesta en la referencia y contra-referencia de los pacientes y/o búsqueda de beneficios para el operador	Sanciones, aperturas de investigaciones disciplinarias, perdida de credibilidad o rectoria	1	4	Moderado	Contar con una base de datos (Bitacora) donde se revisan todas las remisiones Establecer politicas para garantizar la remision de los pacientes Mecanismos de bloqueo en la Bitacora que se tiene para evitar la manipulación	1	3	Moderado	Evitar	Seguimiento a la Bitacora de referencia y realizar corte mensualmente para archivar y no manipular. Implementación de politicas que garanticen la oportunidad y pertinencia de la remision de pacientes Elaborar el proyecto con la MGA y sus soportes necesarios para adquirir el software del referencia y contrareferencia del CRUE	Responsable de la acción	Mensual	02/01/2025	31/12/2025	1. Informar a la Dirección para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. 2. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 3. Definir Plan de Acción y de Mejora que no afecte la integridad de la Entidad. 4. Adquirir software
SALUD PUBLICA/ Gestion en Salud Pública12:16	Incumplimiento total o parcial en la ejecución del Plan de intervenciones colectivas	X		1. Desconocimiento de funciones y competencias 2. Desconocimientos de Normas, Lineamientos y protocolos de salud pública. 3. Inoportunidad en el cumplimiento de acciones 4. Inoportunidad en reportes de información. 5. Insuficiente personal para atender y dar respuesta a las competencias. 6. Limitaciones de apoyo administrativo y Tecnológico, Información y Comunicación en los entes territoriales. 7. Falta de coordinación interinstitucional	1. Apertura de procesos disciplinarios. 2. Desgaste administrativo. 3. Sanciones administrativas. 4. Pérdida de imagen y credibilidad institucional 5. Demandas administrativas	3	2	Moderada	1. Seguimiento a la planeación institucional de manera trimestral, mediante la revisión del PAS utilizando como herramienta la MIT. 2. Aplicación de indicadores de eficacia. 3. Evaluación ejecución PIC generando informe y la matriz tecnico financiera.	3	5	Extremo	Evitar	Revisión de movimiento de biológicos medicamentos e insumos Realización de inventario fisico permanente para verificar las existencias de los biológicos medicamentos e insumos Seguimiento al personal	Profesionales designados y responsables de los subgrupos funcionales del grupo de salud pública	Mensual	2/01/2025	31/12/2025	1. Informar a la Dirección para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. 2. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 3. Definir Plan de Acción y de Mejora que no afecte la integridad de la Entidad.



MATRIZ PARA ACTUALIZACIÓN ADAPTACIÓN Y/O AJUSTE DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO PAAC-IDS, VIGENCIA 2025-PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA PARA LA VIGENCIA 2025, EN EL MARCO DEL PROCESO DE ADAPTACIÓN Y ADOPCIÓN DEL DECRETO 1122 DE FECHA 30 DE AGOSTO DE 2024, DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA



Gobernación de Norte de Santander

Proceso/ Subproceso	Nombre del Riesgo	Tipo de Riesgo		Causas	Consecuencias	Riesgo Inherente		Control Existente	Riesgo Residual		Opción de manejo	Acciones Preventivas	Responsable de la acción	Periodo Seguimiento	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Acción de contingencia ante posible materialización		
		Interno	Externo			Probabilidad Impacto	Nivel		Probabilidad Impacto	Nivel									
SALUD PUBLICA/ Gestion en Salud Pública	Incumplimiento de competencias de ley del grupo de salud pública	X		1. Falta de reactivos 2. falta de equipos por daños o sin mantenimiento	1. Demandas a la Institución 2. Pérdida de credibilidad institucional 3. Sanciones de entes de control.	3	3	Alta	1. plan de mantenimiento, calibración y validación de equipos del Laboratorio. 2. plan de compras	2	2	Moderada	Reducir	Profesionales designados y responsable del subgrupo funcional de laboratorio de salud pública	Trimestral	02/02/2026	31/12/26	1. Informar a la Dirección para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. 2. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 3. Definir Plan de Acción y de Mejora que no afecte la integridad de la Entidad.	
SALUD PUBLICA/ Gestion de insumos	Pérdida parcial o total de los biológicos, medicamentos e insumos críticos de salud pública	X		1. Falta de reactivos. 2. Falta de equipos por daños o sin mantenimiento	1. Demandas a la Institución 2. Pérdida de credibilidad institucional 3. Sanciones de entes de control.	3	3	Alta	1. plan de mantenimiento, calibración y validación de equipos del Laboratorio. 2. plan de compras	2	2	Moderada	Evitar	Profesionales designados y responsable del subgrupo funcional de laboratorio de salud pública	Mensual	02/02/2026	31/12/26	1. Informar a la Dirección para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. 2. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 3. Definir Plan de Acción y de Mejora que no afecte la integridad de la Entidad.	
SALUD PUBLICA/ Vigilancia y Control Salud Pública	Expedición irregular de conceptos y autorizaciones de establecimientos u objetos sanitarios de interés en salud pública	X		1. Falta de reactivos 2. Falta de equipos por daños o sin mantenimiento	1. Demandas a la Institución 2. Pérdida de credibilidad institucional 3. Sanciones de entes de control.	3	3	Alta	1. plan de mantenimiento, calibración y validación de equipos del Laboratorio. 2. plan de compras	2	2	Moderada	Reducir	Profesionales designados y responsable del subgrupo funcional de laboratorio de salud pública	Trimestral	02/02/2026	31/12/26	1. Informar a la Dirección para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. 2. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad.	
SALUD PUBLICA/ Laboratorio salud pública departamental	Resultados de laboratorio no confiables y pérdida parcial o total de elementos y reactivos.	X		1. Falta de reactivos 2. Falta de equipos por daños o sin mantenimiento.	1. Demandas a la Institución 2. Pérdida de credibilidad institucional 3. Sanciones de entes de control.	3	3	Alta	1. plan de mantenimiento, calibración y validación de equipos del Laboratorio. 2. plan de compras	1	1	Baja	Reducir	Profesionales designados y responsable del subgrupo funcional de laboratorio de salud pública	Trimestral	02/02/2026	31/12/26	1. Informar a la Dirección para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. 2. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 3. Definir Plan de Acción y de Mejora que no afecte la integridad de la Entidad.	
SALUD PUBLICA/ Laboratorio salud pública departamental	Demoras en el reporte o no emisión de resultados de eventos de interés en salud pública para atención a brotes.	X		1. Falta de reactivos 2. Falta de equipos por daños o sin mantenimiento	1. Demandas a la Institución 2. Pérdida de credibilidad institucional 3. Sanciones de entes de control.	3	3	Alta	1. plan de mantenimiento, calibración y validación de equipos del Laboratorio. 2. plan de compras	1	1	Baja	Reducir	Profesionales designados y responsable del subgrupo funcional de laboratorio de salud pública	Trimestral	02/02/2026	31/12/26	1. Informar a la Dirección para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. 2. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 3. Definir Plan de Acción y de Mejora que no afecte la integridad de la Entidad.	
Juridica	Dilatación de los procesos disciplinarios con el propósito de obtener el vencimiento de términos o prescripción del mismo	X		Falta de personal especializado para resolver los procedimientos disciplinarios Alteración irregular de actas/actos administrativos para beneficio personal o de un tercero Demora en la oportunidad de quejas y represamiento de las mismas	Sanciones, aperturas de investigaciones disciplinarias, pérdida de credibilidad	1	4	Alto	Seguimiento continuo en la etapa de los procesos	1	4	Alto	Evitar		Permanente	02/01/2025	31/12/2025	1. Informar a la Dirección para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. 2. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 3. Definir Plan de Acción y de Mejora que no afecte la integridad de la Entidad.	
Juridica	Insuficiencia en el estudio para el otorgamiento de la personería jurídica de las entidades sin ánimo de lucro (fundaciones, asociaciones, corporaciones del sector salud)	X		Omisión del asesor jurídico y la no verificación de cumplimiento de los requisitos Alteración irregular de actas/actos administrativos para beneficio personal o de un tercero	Sanciones, aperturas de investigaciones disciplinarias, manejo insuficiente de los recursos	1	4	Alto	Autocontrol en la expedición del concepto técnico para otorgar la personería jurídica	1	4	Alto	Evitar		Annual	02/01/2025	31/12/2025	1. Informar a la Dirección para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. 2. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 3. Definir Plan de Acción y de Mejora que no afecte la integridad de la Entidad.	
Juridica	Dilatación de los procesos administrativos e investigación y sanción con el propósito de obtener el vencimiento de términos y la prescripción del mismo	X		Favorecimiento del prestador. Falta de garantía al debido proceso Desconocimiento del marco normativo	pérdida de credibilidad. Sanciones y demandas y el buen nombre del IDS	3	3	Alto	base de datos con seguimiento a los procesos administrativos, y de sancion	3	3	Alto	Evitar		Semestral	01/06/2025	31/12/2025	1. Informar a la Dirección para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. 2. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 3. Definir Plan de Acción y de Mejora que no afecte la integridad de la Entidad.	
Juridica	Incumplimiento de deberes contractuales de parte del Contratista DEL AREA U OFICINA DE JURIDICA (ejecución tardía, incompleta o nula) y el pago de acciones no ejecutadas	X		Deficiente supervisión de los contratos realizados	Sanciones, demandas y credibilidad de la institución.	3	3	Alto	realizar una efectiva supervisión y exigencia en el cumplimiento de los contratos	3	1	Moderado	Evitar		Permanente	02/01/2025	31/12/2025	1. Informar a la Dirección para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. 2. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 3. Definir Plan de Acción y de Mejora que no afecte la integridad de la Entidad.	
Cobro Coactivo	Dilatación de los procesos de cobro coactivo	X		Favorecimiento del deudor. Falta de garantía al debido proceso Desconocimiento del marco normativo	pérdida de credibilidad. Sanciones y demandas y el buen nombre del IDS	3	3	Alto	base de datos con seguimiento a los procesos administrativos, y de sancion	3	3	Alto	Evitar		Semestral	Permanente	02/01/2025	31/12/2025	1. Informar a la Dirección para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. 2. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 3. Definir Plan de Acción y de Mejora que no afecte la integridad de la Entidad.



MATRIZ PARA ACTUALIZACIÓN ADAPTACIÓN Y/O AJUSTE DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO PAAC-IDS, VIGENCIA 2025-PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA PARA LA VIGENCIA 2025, EN EL MARCO DEL PROCESO DE ADAPTACIÓN Y ADOPCIÓN DEL DECRETO 1122 DE FECHA 30 DE AGOSTO DE 2024, DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA



Gobernación de Norte de Santander

Proceso/ Subproceso	Nombre del Riesgo	Tipo de Riesgo		Causas	Consecuencias	Riesgo Inherente			Riesgo Residual			Opción de manejo	Acciones Preventivas	Responsable de la acción	Periodo Seguimiento	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Acción de contingencia ante posible materialización	
		Interno	Externo			Probabilidad	Impacto	Nivel	Probabilidad	Impacto	Nivel								
Recursos Fisicos	Manipulación del proceso de contratación para favorecer a un tercero	X		Elaboración de estudios previos direccionados para favorecimiento a terceros El uso indebido de la figura de la urgencia manifiesta para violar el proceso contratación	Violación al principio de transparencia	1	5	Moderado	estudio previo cumpliendo con las especificaciones cumplimiento principio de publicidad en Publicación en SECOPI II Expedición de instrucciones desde la dirección para fortalecer el uso de la Figura de Urgencia de Manifiesta.	2	1	Bajo	Evitar	Resaltar la responsabilidad que tienen los profesionales al justificar las necesidades de bienes y servicios en los estudios previos. Designación por acto administrativo de comité evaluadores de los procesos de contratación conforme a su cuantía Seguimiento, acompañamiento y evaluación que deben desarrollar los supervisores de los procesos	supervisores designados por dirección	Permanente	02/01/2025	31/12/2025	1. Informar a la Dirección sobre los hechos irregulares para las acciones correspondientes. 2. Informar de las malas actuaciones del servidor involucrado a las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 3. Tomar acciones preventivas y correctivas frente a las acciones encontradas.
Gestión Humana (tramites administrativos)	Autorización del ejercicio de la profesión u ocupación sin cumplimiento de los requisitos	X		Realizar el acto administrativo de autorización de profesionales u ocupaciones sin el lleno de los requisitos. No consultar las bases de datos de universidades e instituciones educativas	Demandas, Sanciones, multas, pérdida de credencial, inhabilitación del ejercicio de la profesión u ocupación	1	5	extremo	Verificación con las instituciones públicas y privadas de los títulos a Registrar	1	1	Bajo	Evitar	Solicitud de información a las Instituciones educativas públicas y privadas para verificar la autenticidad de la documentación recibida del solicitante		Permanente	02/01/2025	31/12/2025	1. Informar a la Dirección para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. 2. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 3. Definir Plan de Acción y de Mejora que no afecte la integridad de la Entidad.
Gestión Humana (selección de personal)	Nombramiento de funcionarios en la Entidad sin cumplimiento de los requisitos	X		Trafico de influencias (amiguismo, persona influyente) desconocimiento del personal responsable	Sancion disciplinaria destitución, Multa	1	4	Alto	Cumplir con los establecido en la Ley 909 del 2004 y sus decretos reglamentarios, Decreto 1083 de 2015 y sus modificatorios, Acuerdo 05 de 2021 (manual específico).	1	1	Bajo	Evitar	Verificación de requisitos antes de posesión. Cumplimiento del proceso de selección.		Permanente	02/01/2025	31/12/2025	2. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 3. Definir Plan de Acción y de Mejora que no afecte la integridad de la Entidad.
Gestión Humana / certificaciones laborales	Manipulación del proceso de diligenciamiento del formato CETIL	X		Pérdida de documentación, Manipulación indebida de los funcionarios autorizados.	investigación disciplinaria, sanciones y multas	1	4	Extremo	revisión por el control del área. Auditorias por parte del ministerio de hacienda	1	2	Bajo	Evitar	revisión de los soportes, hoja de vida y libros de acta de posesión, tarjeta de cargos.		Permanente	02/01/2025	31/12/2025	Informar al coordinador responsable del área.
Dirección	Trafico de influencias (amiguismo, persona influyente)	X	X	Trafico de influencias (amiguismo, persona influyente) desconocimiento del personal responsable.	denuncias administrativas y disciplinarias por eventuales decisiones.	3	3	Alto	aplicación del principio de transparencia y publicidad de las decisiones emanadas desde la dirección	1	2	Bajo	evitar	Fortalecimiento de la responsabilidad profesional y ética involucrada en cada una de nuestros funcionarios.		Permanente	02/01/2025	31/12/2025	1. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 2. Definir Plan de Acción y de Mejora que no afecte la integridad de la Entidad.
Dirección	Concentración de toma de decisiones o exceso de poder.	X		Desconocimiento del manual de funciones y de la normatividad y lineamientos para los servidores públicos.	aplicación de sanciones, multas, procesos administrativos disciplinarios, fiscales, penales.	1	3	Moderado	socialización permanente sobre el manual de funciones, normativa, lineamientos y actualización sobre legislación vigente.	1	2	Bajo	Evitar	Fortalecimiento de la responsabilidad profesional y ética involucrada en cada una de nuestros funcionarios.		Permanente	02/01/2025	31/12/2025	1. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 2. Definir Plan de Acción y de Mejora que no afecte la integridad de la Entidad.
Dirección	Inadecuada toma de decisiones.	X		El no uso de las instancias como comités directivos, MIPG entre otros para la socialización de información, ocultar o divulgar y respetar los mecanismos adecuados para que la información fluya en todos los niveles.	denuncias administrativas y disciplinarias por eventuales decisiones.	3	3	Alto	actualización en el flujo de entrega de información programación de comités en donde se	1	2	Bajo	Evitar	Fortalecimiento de la responsabilidad profesional y ética involucrada en cada una de nuestros funcionarios.		Permanente	02/01/2025	31/12/2025	1. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 2. Definir Plan de Acción y de Mejora que no afecte la integridad de la Entidad.
Sistemas	Recibo de dádivas para priorizar o atender las solicitudes de servicios técnicos que realiza la oficina Sistemas de Información	X		Personal del IDS permitiendo la recepción de dádivas para la prestación de servicios	Afectación a las dependencias en el óptimo funcionamiento de los equipos tecnológicos y del software instalado. Pérdida de integridad y disponibilidad de la información. Apertura de una investigación al funcionario involucrado. Aplicación de sanciones, procesos administrativos y disciplinarios.	2	3	Moderado	Seguimiento a la realización de la encuesta de satisfacción del usuario en cada solicitud de servicio técnico atendido.	2	2	Bajo	Evitar	Fortalecimiento de la responsabilidad profesional y ética involucrada en cada una de nuestros funcionarios.		Trimestral	02/01/2025	31/12/2025	1. Informar a la Dirección para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. 2. Información de las actuaciones del funcionario involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 3. Definir Plan de Acción y de Mejora que no afecte la integridad de la Entidad.
Control Interno	Corrupción al omitir hallazgos intencionalmente para favorecer al auditado.	X		Conflicto de interés no declarado por relación entre auditor y auditado	Presión/soborno de un directivo de la entidad hacia un auditor para que no reporte los hallazgos de auditoría Pérdida de credibilidad y de confianza en la Entidad. Pérdida de transparencia y probidad en la Entidad. Planes e informes de auditoría viciados.	3	4	Alto	1. Garantizar el recurso humano necesario 2. Analisis y seguimiento del tiempo recepción, gestión y registro del prestador de servicios de salud	1	2	Bajo	Evitar	1. Garantizar el recurso humano necesario 2. Analisis y seguimiento del tiempo recepción, gestión y registro del prestador de servicios de salud	Ana Milena Gonzales	Cuatrimestral	01/06/2025	31/12/2025	1. Informar a la Dirección para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. 2. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 3. Definir Plan de Acción que no afecte la integridad de la Entidad.
Control Interno	Deficiencia de la Información	X		Información Insuficiente que impide el seguimiento a los planes de mejoramiento	-Carencia de un seguimiento objetivo. -Sanciones por incumplimiento en la presentación de los planes a tiempo a los entes de control.	2	2	Bajo	1. seguimiento por parte de la oficina de control interno	2	2	Bajo	Evitar	Establecer criterios específicos para el seguimiento y control de las acciones o planes de mejoramiento derivadas de los hallazgos de auditoría externas.		Constante	02/02/2026	31/12/26	1. Informar a la Dirección para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. 2. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 3. Definir Plan de Acción que no afecte la integridad de la Entidad.
Vigilancia y Control Prestadores servicios de salud (novedades, en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS)	Dilatación del proceso de inscripción o Novedades en el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS) sin aplicar el procedimiento definido	X		Falta de recurso humano (Personal de planta) suficiente. Beneficios propios Incumplimiento del proceso	pérdida de credibilidad, demandas y revocatorias de actos administrativos	1	4	ALTO	1. Garantizar el recurso humano necesario 2. Analisis y seguimiento del tiempo recepción, gestión y registro del prestador de servicios de salud	1	2	BAJO	Evitar	1. Garantizar el recurso humano necesario, de forma continua durante toda la vigencia, para dar cumplimiento al proceso. 2. Analisis y seguimiento del tiempo recepción, gestión y registro del prestador de servicios de salud	Lider Meritorracia	Cuatrimestral	02/01/2026	31/12/2026	1. Informar a la Dirección para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. 2. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 3. Definir Plan de Acción que no afecte la



MATRIZ PARA ACTUALIZACIÓN ADAPTACIÓN Y/O AJUSTE DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO PAAC-IDS, VIGENCIA 2025-"PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA" PARA LA VIGENCIA 2025, EN EL MARCO DEL PROCESO DE ADAPTACIÓN Y ADOPCIÓN DEL DECRETO 1122 DE FECHA 30 DE AGOSTO DE 2024, DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA



**Gobernación
de Norte de
Santander**

Proceso/ Subproceso	Nombre del Riesgo	Tipo de Riesgo		Causas	Consecuencias	Riesgo Inherente		Control Existente	Riesgo Residual		Opción de manejo	Acciones Preventivas	Responsable de la acción	Periodo Seguimiento	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Acción de contingencia ante posible materialización		
		Interno	Externo			Probabilidad Impacto	Nivel		Probabilidad Impacto	Nivel									
<p>Vigilancia y Control Prestadores servicios de salud (verificación del cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación.</p> <p>Procedimiento de inspección vigilancia y control a los prestadores de salud no habilitados ante el REPS.</p> <p>Recepción de quejas relacionada con la prestación de los servicios de salud</p> <p>Verificación de las condiciones de habilitación de las visitas previas.</p> <p>Visitas de inspección, vigilancia y control a PSS)</p>	<p>Favorecer el cumplimiento en la verificación de las condiciones de habilitación de servicios de salud a prestadores que no cumplen con los estándares mínimos de calidad</p>		X	<p>Trafico de influencias (persona influyente), diferencia o controversias negativas (enemistad) No declaración de las inhabilidades por parte del verificador al momento de realizar la visita de verificación del cumplimiento de los estándares de calidad a los Prestadores de Servicio de Salud</p>	<p>perdida de credibilidad, demandas, revocatorias de actos administrativos</p>	1	3	MODERADO	<p>Declaración firmada donde el verificador diga que no tiene ninguna afinidad a la cual se le asigno la IPS a visitar.</p> <p>Encuesta de evaluación al proceso de visitas de verificación a las condiciones de habilitación.</p>	1	3	MODERADO	<p>EVITAR</p>	<p>Rotación del equipo verificador para alternar las visitas</p> <p>Diligenciar formato de declaración de inhabilidad por parte de los verificadores</p> <p>Encuesta de evaluación al proceso de visitas de verificación a las condiciones de habilitación, diligenciada por el prestador.</p>		Cuatrimestral	02/01/2026	31/12/2026	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar a la Dirección para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. 2. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. 3. Definir Plan de Acción y de Mejora que no afecte la integridad de la Entidad.