



**EMPRESA SANITARIA DEL QUINDIO "ESAQUIN" SA ESP
MATRIZ PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS
CALIFICACIÓN**

| | | | | |
|-----------------------|-------------|------------------------------|-----------------|-----------------------------|
| Código: GCI-P-02-R-01 | Versión: 02 | Fecha de emisión: 15/06/2015 | Página: 1 DE 17 | DOCUMENTO CONTROLADO |
|-----------------------|-------------|------------------------------|-----------------|-----------------------------|

| PROBABILIDAD | VALOR | ZONAS DE RIESGO | | |
|---------------------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| CASI SEGURO | 3 | 15- Zona de Riesgo MODERADA | 30- Zona de Riesgo ALTA | 60- Zona de Riesgo EXTREMA |
| PROBABLE | 2 | 10- Zona de Riesgo BAJA | 20- Zona de Riesgo MODERADA | 40- Zona de Riesgo ALTA |
| IMPROBABLE | 1 | 5- Zona de Riesgo BAJA | 10- Zona de Riesgo BAJA | 20- Zona de Riesgo MODERADA |
| | IMPACTO | MENOR | MAYOR | CATASTROFICO |
| | VALOR | 5 | 10 | 20 |



**EMPRESA SANITARIA DEL QUINDIO "ESAQUÍN" SA ESP
MATRIZ PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL**

Código: GCI-P-02-R-01

Versión: 02

Fecha de emisión: 18/08/2015

Página: 2 de 17

DOCUMENTO CONTROLADO

FECHA DE ACTUALIZACIÓN.

30/12/2016

| No. Riesgo | Descripción del Riesgo | Proceso Asociado | Fuente que origina el riesgo | Análisis de causas | | Efecto (s) si se materializa | Clasificación | Probabilidad (1-3) | Impacto (5-20) | Evaluación del riesgo | Tipo de control | Descripción de los controles | Valoración de los controles | | | | Planes de Mejoramiento | | | | | Evaluación Líder proceso | | Evaluación Oficina Control Interno | | | | | |
|------------|--|--------------------|------------------------------|--------------------|-------------------------|------------------------------|---------------|--------------------|----------------|-----------------------------|-----------------|---|-----------------------------|------------------|---------------------------|--------------|------------------------|--|-------------------------|--|------|------------------------------|-----------------------|--|---|--|---|---|--|
| | | | | Tipo de riesgo | Causa (s) | | | | | | | | Esta documentado | Se esta aplicado | La frecuencia es adecuada | Es efectivo? | Tratamiento | Plan de Mejoramiento | Fecha inicio (DD/MM/AA) | Indicador | Meta | Fecha terminación (DD/MM/AA) | Fecha (DD/MM/AA) | Reporte | Fecha de seguimiento (DD/MM/AA) | Documentación del Control (Evidencia obtenida) | Evaluación Efectividad del Control | Observación / Recomendación Oficina de Control Interno | |
| 1 | Favorecimiento en la formulación de planes programas y proyectos | PLANEACION TECNICA | CORRUPCION | Interno | favorecer a un conocido | sanciones - multas | cumplimiento | 2 | 10 | 20- Zona de riesgo Moderada | Preventivo | formular los planes , programas y proyectos alineados con el plan de acción de la entidad | si | si | si | no | Evitar el Riesgo | verificar los planes y programas establecidos por la entidad | 31/08/2015 | verificación del cumplimiento del plan de acción del proceso | 100% | 31/12/2015 | 31/10/2015-30/12/2016 | verificación del cumplimiento del plan de acción del proceso. Se presentó el reporte de indicadores del proceso de Planeación Técnica a Plan Estratégico. Con un cumplimiento del 100% | 30/11/2015-29/02/2016-30/06/2016-30/12/2016 | procedimiento de planeacion institucional | Se verifica el cumplimiento de los planes y proyectos establecidos en el plan de acción de la entidad | 30/12/2016 Se verifica la presentación del plan de acción del proceso Planeacion Tecnica con un cumplimiento del 100% | |

Dra. LINA MARCELA GRISALES GOMEZ
SUBGERENTE DE PLANEACION Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Ing. DARNELLY TORO JIMENEZ
LÍDER DEL PROCESO

Dra. ALBA LUCIA RODRIGUEZ SIERRA
JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO



EMPRESA SANITARIA DEL QUINDIO "ESAQUIN" SA ESP
MATRIZ PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS
MAPA DE RIESGOS POR PROCESO

Código: GCI-P-02-R-01

Versión: 02

Fecha de emisión: 18/08/2015

Página: 1 de

DOCUMENTO CONTROLADO

NOMBRE PROCESO: Planeación Técnica y Gestión Ambiental

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 31 de Diciembre de 2016

OBJETIVO DEL PROCESO:

Coordinar, orientar y asesorar a la entidad en la formulación de los planes, programas y proyectos que permitan el desarrollo de los servicios públicos domiciliarios a cargo de ESAQUIN de manera que se garantice el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios de los servicios.

| No. Riesgo | Descripción del Riesgo | Fuente que origina el riesgo | Análisis de causas | | Efecto (s) si se materializa | Clasificación | Probabilidad (1-3) | Impacto (5-20) | Evaluación del riesgo | Tipo de control | Descripción de los controles | Valoración de los controles | | | | Planes de Mejoramiento | | | | | Evaluación Líder proceso | | Evaluación Oficina Control Interno | | | |
|------------|---|------------------------------|--------------------|------------------------------------|---|---------------|--------------------|----------------|-----------------------------|----------------------------|--|-----------------------------|-------------------|---------------|---|--|----------------------|-------------------------|--|--|--|---|---|--|--|------------------------------------|
| | | | Tipo de riesgo | Causa (s) | | | | | | | | Esta documentación | Se está aplicando | La frecuencia | Es efectivo? | Tratamiento | Plan de Mejoramiento | Fecha inicio (DD/MM/AA) | Indicador | Meta | Fecha terminación (DD/MM/AA) | Fecha (DD/MM/AA) | Reporte | Fecha de seguimiento (DD/MM/AA) | Documentación del Control (Evidencia obtenida) | Evaluación Efectividad del Control |
| 1 | No formular los planes, programas y proyectos de la entidad | procedimiento | Interno | Falta de Personal | Caos a la hora de ejecutar obras y/o no ejecución de las mismas | Probable | 2 | 10 | 20- Zona de Riesgo MODERADA | Evitar y Mitigar el Riesgo | Contratar Personal necesario | SI | NO | NO | Solicitar a Gerencia y Talento Humano el personal necesario | Solicitud de personal requerido /Personal aprobado | 100% | | 30/11/2015-30/03/2016-30/06/2016-30/09/2016-30/12/2016 | Se solicita a la subgerencia administrativa y financiera el personal que se requiere para la operación del proceso. - reporte 30/03/2016 Se ha contratado el personal necesario para las labores. Reporte 30/06/2016 Se mantiene el contrato del personal necesario para el cumplimiento de las actividades 30/09/2016 Se mantiene el contrato del personal necesario para el cumplimiento de las actividades. 30/12/2016 Se mantiene el contrato del personal necesario para el cumplimiento de las actividades | 30/12/2015-30/04/2016-31/08/2016-30/12/2016 | Se evidencia documentado en el procedimiento de planeación técnica - se evidencia la contratación del personal para el desarrollo de las actividades 30/12/2016 se solicito cinco personas de apoyo y se contrataron 5 personas entre ellas 1 fontanero y profesionales | el control es efectivo | Se recomienda que en la nueva reorganización de la empresa se tenga en cuenta la solicitud del proceso.- se evidencia que con la nueva reorganización de la empresa se cubrió la falta de personal | | |
| | | | | | | | | | | | Realizar Seguimiento a los planes | SI | SI | NO | Seguimiento periodico a los planes con que cuenta la entidad | Seguimiento a los planes | 100% | 31/08/2015 | 31/12/2015 | 30/11/2015-30/03/2016-30/06/2016-30/09/2016-30/12/2016 | Se hace mención a los planes que esta desarrollando la entidad. Reporte 30/03/2016 Se ha realizado seguimiento a los planes que maneja la entidad, al Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos (PSMV) de los nueve municipios, al Plan de Uso Eficiente y Ahorro del Agua (PUEAA), se ha realizado revisiones al Plan Integral de Acueducto y Alcantarillado de los diferentes municipios en los cuales la entidad opera. Lo anterior con la respectiva presentación de reportes de seguimiento a CRQ. El día 18/03/2016 se presentó el primer seguimiento del PSMV. Reporte 30/06/2016 Se ha realizado seguimiento a los planes que maneja la entidad, al Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos (PSMV) de los nueve municipios, al Plan de Uso Eficiente y Ahorro del Agua (PUEAA), se ha realizado revisiones al Plan Integral de Acueducto y Alcantarillado de los diferentes municipios en los cuales la entidad opera. Este periodo no coincide con presentación de informes. Se presenta segundo informe de seguimiento de PUEAA el día 9/9/2016 y tercer informe de PUEAA el día 12/09/2016. Se presenta Segundo informe de seguimiento de PSMV el día 23 de agosto de 2016. Reporte 30/12/2016 Se ha realizado seguimiento a los planes que maneja la entidad, al Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos (PSMV) de los nueve municipios, al Plan de Uso Eficiente y Ahorro del Agua (PUEAA), se ha realizado revisiones al Plan Integral de Acueducto y Alcantarillado de los diferentes municipios en los cuales la entidad opera. Se presenta informe anual de seguimiento de PUEAA el día 26/12/2016 y Se presenta por primera vez actualización de PSMV el 30 de junio de 2016, y por segunda vez el día 28 de octubre de 2016. | 30/12/2015-30/04/2016-31/08/2016-30/12/2016 | Se evidencia documentado en el procedimiento de Planeacion tecnica - se evidencia los planes de desarrollo de la entidad PSMV, PUEAA, revision al plan integral de acueducto y alcantarillado - 30/12/2016 se evidencia el cumplimiento del Plan de Accion del proceso en un 100% | Se evidencia al PSMV se aprobo el PUEA en septiembre se comunico a planeacion y comercial | Se recomienda que sea publicado | |
| | | | | | | | | | | | Controlar los periodos de aprobación de los planes | SI | SI | NO | Seguimiento periodico a los planes con que cuenta la entidad controlando periodos de aprobación | Seguimiento a los planes | 100% | | 30/11/2015-30/03/2016-30/06/2016-30/09/2016-30/12/2016 | seguimiento a los periodos de aprobación Reporte 30/03/2016 Se ha realizado control a los periodos de aprobación de los planes que maneja la entidad. El Plan de Uso Eficiente y Ahorro del Agua (PUEAA) fue aprobado en 2015 para un periodo de cinco años. El Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos (PSMV) tiene vigencia hasta el año 2017. Actualmente está siendo revaluado en metas para cumplir con la Resolución 631 de 2015 y se ampliará el tiempo de ejecución al 2024. El Plan Integral de Acueducto y Alcantarillado aún no se encuentra en su version definitiva. El Plan de Emergencia y Contingencia se encuentra en actualización a la fecha, pues estos planes deben ser actualizados permanentemente. 30/06/2016 Se ha realizado control a los periodos de aprobación de los planes que maneja la entidad. El Plan de Uso Eficiente y Ahorro del Agua (PUEAA) fue aprobado en 2015 para un periodo de cinco años. El Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos (PSMV) tiene vigencia hasta el año 2017. Actualmente está siendo revaluado en metas para cumplir con la Resolución 631 de 2015 y se ampliará el tiempo de ejecución al 2024. El Plan Integral de Acueducto y Alcantarillado aún no se encuentra en su version definitiva. El Plan de Emergencia y Contingencia se encuentra en actualización a la fecha, pues estos planes deben ser actualizados permanentemente. 30/09/2016 Se ha realizado control a los periodos de aprobación de los planes que maneja la entidad. El Plan de Uso Eficiente y Ahorro del Agua (PUEAA) fue aprobado en 2015 para un periodo de cinco años. El Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos (PSMV) tiene vigencia hasta el año 2017. Actualmente está siendo revaluado en metas para cumplir con la Resolución 631 de 2015 y se ampliará el tiempo de ejecución al 2024. Se presentó una primera propuesta ante CRQ el día 30 de junio de 2016. El Plan Integral de Acueducto y Alcantarillado aún no se encuentra en su version definitiva. El Plan de Emergencia y Contingencia se encuentra actualizado y está siendo aplicado. 30/12/2016 Se ha realizado control a los periodos de aprobación de los planes que maneja la entidad. El Plan de Uso Eficiente y Ahorro del Agua (PUEAA) fue aprobado en 2015 para un periodo de cinco años. El informe anual de PUEAA fue enviado a CRQ el 26 de Diciembre de 2016 El Plan de Saneamiento y Manejo de Vertimientos (PSMV) tiene vigencia hasta el año 2017. Se presentó el 28 de Octubre de 2016 propuesta para variación en metas para cumplir con la Resolución 631 de 2015 y solicitud de ampliación del tiempo de ejecución al 2026. | 30/12/2015-30/04/2016-31/08/2016-30-12-2016 | Se evidencia documentado en el procedimiento de Planeacion tecnica y seguimiento y control a los periodos de aprobación de los planes que maneja la entidad | Se evidencia al PSMV se aprobo el PUEA | | | |
| 2 | Incorrecta Formulación de Planes, programas y proyectos | Toma de datos incorrecta | Interno | Incorrec ta toma de datos en campo | Resultados erroneos en los proyectos | Probable | 2 | 5 | 10- Zona de Riesgo BAJA | Evitar y Mitigar el Riesgo | Revisión de los datos tomados en campo | SI | SI | NO | Verificación de los datos tomados en el campo con los topografos de la entidad | datos verificados | 100% | 31/08/2015 | 30/11/2015-30/03/2016-30/06/2016-30/09/2016-30/12/2016 | Se cruza la informacion que se toma en el campo con la informacion en planos. 30/03/2016 Se revalidación de los datos capturados en campo con cartografía existente en la entidad y la disponible en medios digitales y web. 30/06/2016 Se revalidación de los datos capturados en campo con cartografía existente en la entidad y la disponible en medios digitales y web. 30/09/2016 Se revalidación de los datos capturados en campo con cartografía existente en la entidad y la disponible en medios digitales y web. 30/12/2016 Se revalidación de los datos capturados en campo con cartografía existente en la entidad y la disponible en medios digitales y web. | 30/12/2015-30/04/2016-31/08/2016 | Se evidencia documentado en el procedimiento de planeacion tecnica - se evidencia la validación de los datos capturados en campo con la cartografía existente en la entidad | Se evidencia reuniones de la topografía y a líder del proceso cruzando informacion | | | |

DARNELLY TORO JIMENEZ
Lider del proceso

ALBA LUCÍA RODRIGUEZ SIERRA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno