



**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 "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:

PLANEACION INSTITUCIONAL

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 30 Diciembre de 2017

OBJETIVO DEL PROCESO:

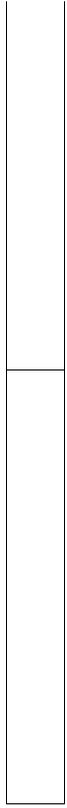
Garantizar que la gestión de la estructura tarifaria, la viabilización de proyectos de inversión, la información asociada, la gestión comunitaria institucional y la formulación y seguimiento al plan de acción, se desarrollen de acuerdo con la normatividad vigente y las políticas de la organización

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				Tratamiento	Plan de Mejoramiento	Fecha Inicio (DD/MM/AA)	Indicador	Meta	Fecha terminación (DD/MM/AA)	Evaluación Líder proceso		Evaluación Oficina Control Interno			
			Tipo de riesgo	Causa (s)								Esta documentado	Se esta aplicando	La frecuencia es adecuada	Es efectivo?							Reporte	Fecha de seguimiento (DD/MM/AA)	Documentación del Control (Evidencia obtenida)	Evaluación Efectividad del Control	Observación / Recomendación Oficina de Control Interno	
1	IMPOSIBILIDAD DE EVALUAR LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS, QUE PERMITA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS DE LA ENTIDAD	controles	interno	falta de información oportuna de los indicadores de gestión por procesos	Incumplimiento de los objetivos estratégicos por procesos	Riesgo de Cumplimiento	2	10	20- Zona de Riesgo MODERADA	Correctivo	Control y seguimiento a los indicadores del plan de acción	si	si	si	si	Reducir el riesgo	Evaluación y Seguimiento oportuno con periodicidad trimestral a los indicadores de Gestión de la Entidad	31/01/2016	# Indicadores Presentados oportunamente/# indicadores solicitados a los procesos	100%	31/12/2017	Primer Seguimiento 30/03/2017 Segundo Seguimiento 30/06/2017 Tercer Seguimiento 30/09/2017 Cuarto Seguimiento 30/12/2017	A la fecha se realizo el Seguimiento y evaluación a los indicadores correspondientes al cumplimiento de la meta 2017 del plan de acción Institucional , con reporte de los dos primer trimestre y sus correspondientes anexos de : Subgerencia de acueducto y alcantarillado , Secretaria General, Comunicaciones , Subgerencia de Planeacion y Mejoramiento Institucional , Oficina de Control interno Disciplinario , Control Interno ,Subgerencia de gas y nuevos negocios , Subgerencia de comercialización y atención al usuario , Subgerencia Administrativa. hasta la fecha falta el ultimo seguimiento del plan de acción con corte a 31 de diciembre de 2017 la cual se reporta los primeros 15 dias del mes de Enero 2018 con esta información se elabora el informe de gestión vigencia 2017 . Se anexa CD que contiene el informe del plan de Acción vigencia 2017	30/03/2017-30/06/2017-30/09/2017-30/12/2017	Se evidencia el seguimiento a los indicadores en forma trimestral por los diferentes procesos igualmente se evidencia que el proceso de planeacion Institucional realizan los analisis de cumplimiento de las metas y son enviados a la Gerencia para la toma de desiciones, el informe del plan de acción de la entidad es publicado en la pagina web de la entidad	El control es efectivo	
2	ALTERACION DE LA INFORMACION CON EL FIN DE PRESENTAR RESULTADOS SATISFACTORIOS	Proceso	Interno	Los procesos no cumplen con las metas establecida en el plan de acción	Hallazgos de los entes de control desinformación a los usuarios , inconsistencia en los informes presentados	Riesgo de Cumplimiento	2	20	40- Zona de Riesgo ALTA	Preventivo	Evidencias del cumplimiento de cada uno de los indicadores del Plan de Acción	si	si	si	si	Reducir el riesgo	Evaluación, Control y seguimiento trimestral al cumplimiento de los objetivos y metas propuestas	30/01/2016	Cumplimiento de los indicadores del Plan estrategico	100%	31/12/2017	Primer Seguimiento 30/03/2017 Segundo Seguimiento 30/06/2017 Tercer Seguimiento 30/09/2017 Cuarto Seguimiento 30/12/2017	Trimestralmente cada lider de proceso presenta los indicadores del plan estrategico, a los cuales el proceso de Planeacion institucional les hace seguimiento trimestral verificando el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas.	30/03/2017-30/06/2017-30/09/2017-30/12/2017	En el archivo de Planeacion institucional reposa los informes trimestrales que presentan los lideres de los procesos con el cumplimiento de las metas asignadas en el plan estrategico		

3	REPORTES DE INFORMACIÓN AL SUI SIN OPORTUNIDAD Y/O CALIDAD	Procesos	Interno	Falta de control en la veracidad y oportunidad de la información-errores en el cargue de la información en años anteriores.	Sanciones a la Empresa	Riesgo de Cumplimiento	2	10	20- Zona de Riesgo MODERADA	Preventivo	Solicitudes periódicas a los líderes de los procesos responsables del suministro de información al SUI	si	si	si	no	Evitar el riesgo	Solicitudes periódicas a los líderes de los procesos responsables del suministro de información al SUI	31/01/2016	Cantidad de información reportada al SUI/Cantidad de información solicitada por el SUI	100%	31/12/2017	Primer Seguimiento 30/03/2017 Segundo Seguimiento 30/06/2017 Tercer Seguimiento 30/09/17 Cuarto Seguimiento 30/12/17	Al 31 de marzo del presente año encontramos un avance del 85.70%, debido a habilitaciones del sistema de acuerdo a solicitudes realizadas por la empresa para mejorar el reporte de información ante la SSPD. No obstante, a esta fecha se encontraban habilitados 480 formularios que ya habían sido cargados y certificados en la plataforma del Sistema Único de Información, lo que nos arroja un avance real del 92.05%. También es importante considerar que a la fecha se encuentran habilitados los reportes anuales de la vigencia 2016, pero aún se encuentran dentro de los términos para su reporte. Al 30 de junio de 2017 encontramos que la empresa tiene un avance general del 93.05% en el reporte de información al SUI de la SSPD, dado que se generó la habilitación de los formatos para el servicio de GLP por redes que se encontraban pendientes desde año anterior. Para el 30 de septiembre, se encuentra un avance del 95.77%, teniendo en cuenta que se logró avanzar en el reporte de información de los formatos de GLP por redes que se habilitaron en el primer semestre del año. No obstante, se	30/03/2017-30/06/2017-30/09/2017-30/12/2017	30 de marzo se evidencia un avance del 92.5% en los formularios habilitados en el SUI, 30 junio de 2017 se evidencia que la empresa tiene un avance del 93,05% en el reporte de información del SUI en este trimestre se habilitaron los formatos para el servicio de GLP por redes que se encontraban pendientes, para el 30 de septiembre se evidencia un avance del 95.77%		
4	APLICACIÓN INADECUADA DE LAS TARIFAS DE LOS SERVICIOS DE ACUEDUCTO , ALCANTARILLADO Y GAS	Planeación institucional	Interno	Falta de control y seguimiento en aplicación de las tarifas	Sanciones a la Empresa	Riesgo de Cumplimiento	2	10	20- Zona de Riesgo MODERADA	Preventivo	Control y seguimiento a la subgerencia de comercialización y atención al usuario en la implementación tarifaria	si	si	si	si	Evitar el riesgo	Seguimiento mensual a la aplicación de la estructura tarifaria en los tres servicios	31/01/2016	Seguimiento a la estructura tarifaria	100%	31/12/2017	30/03/2017 - 30/06/2017-30/09/2017-31/12/2017	30/03/2017 Se evidencia Cd que contiene una muestra aleatoria de la aplicación de las tarifas por cada uno de los Municipios donde opera EPQ de los meses de Enero a marzo de 2017-30/06/2017-Se evidencia Cd que contiene una muestra aleatoria de la aplicación de las tarifas por cada uno de los Municipios donde opera EPQ de los meses de abril, mayo y Junio 30/09/2017- Seguimiento mensual a la aplicación a la tarifa 31/12/2017 en los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre se le realizó seguimiento a la aplicación de la tarifa de los servicios de acueducto, alcantarillado, gas, mediante acuerdo Numero 015 del 27 de Diciembre de 2017 la Junta Directiva de la entidad aprueba y adopta el estudio de costo y tarifas conforme a las resoluciones CRA 688 de 2014 y 735 de 2015 para las APS de mas de 5.000 suscriptores.	30/03/2017 - 30/06/2017-30/09/2017-31/12/2017	Se evidencia que mensualmente se le hace seguimiento a la estructura tarifaria en los tres servicios. Mediante acuerdo Numero 015 del 27 de Diciembre de 2017 la Junta Directiva de la entidad aprueba y adopta el estudio de costo y tarifas conforme a las resoluciones CRA 688 de 2014 y 735 de 2015 para las APS de mas de 5.000 suscriptores.	el control es efectivo	

LINA MARCELA GRISALES GÓMEZ
Subgerente de Planeación y mejoramiento Institucional

ALBA LUCÍA RODRÍGUEZ SIERRA
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO





**EMPRESA SANITARIA DEL QUINDIO "ESAQUIN" 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.

31/03/2017

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 aplicando	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	ALTERACION DE LA INFORMACION CON EL FIN DE PRESENTAR RESULTADOS SATISFACTORIOS	Planeación Institucional	Interno	Los procesos no cumplen con las metas establecida en el plan de accion	Hallazgos de los entes de control desinformacion a los usuarios , inconsistencia en los informes presentados	Riesgo Estratégico	2	20	40- Zona de Riesgo ALTA	Preventivo	Evidencias del cumplimiento de cada uno de los indicadores del Plan de Accion	si	si	si	si	Evitar el riesgo	Evaluación, Control y seguimiento trimestral al cumplimiento de los objetivos y metas propuestas	10/04/2017	31/01/2016	100%	31/01/2018	31/12/2017	30/03/2017-30/06/2017-30/09/2017-30/12/2017	Trimestralmente cada lider de proceso presenta los indicadores del plan estrategico, a los cuales el proceso de Planeacion institucional les hace seguimiento trimestral verificando el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas.	30/03/2017-30/06/2017-30/09/2017-30/12/2017	En el archivo de Planeacion institucional reposa los informes trimestrales que presentan los lideres de los procesos con el cumplimiento de las metas asignadas en el plan estrategico		

LINA MARCELA GRISALES GÓMEZ
Subgerente de Planeación y mejoramiento Institucional

ALBA LUCÍA RODRIGUEZ SIERRA
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

	1	
	2	
	3	
	5	Interno
	10	Externo
	20	
Riesgo Estratégico		Corrupción
Riesgo de Imagen		Proceso
Riesgo Operativo	Evitar el riesgo	Procedimien
Riesgo Financiero	Reducir el riesgo	Recursos
Riesgo de Cumplimiento	Compartir o transferir el riesgo	Controles
Riesgo de Tecnología	Asumir el riesgo	
	Preventivo	
	Correctivo	

to