



**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



EMPRESAS PUBLICAS DEL QUINDIO S.A E.S.P
MATRIZ PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

Código: GCI-RE-01

Versión: 03

Fecha de emisión: 20/12/2016

Página: 2 de 17

DOCUMENTO CONTROLADO

FECHA DE ACTUALIZACIÓN.

30/12/2018

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 Lider 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	Bajo Nivel de supervision, control y evaluación	CONTROL INTERNO	CORRUPCION	Interno	Inadecuado desarrollo de procesos y procedimientos	Sanciones, perdida de imagen y credibilidad	Cumplimiento	2	20	40- Zona de Riesgo ALTA	Preventivo	Realizar evaluaciones y seguimientos selectivos de acuerdo a las debilidades identificadas	si	si	si	no	correctivo	Ejecutar el plan de auditorias internas,	28/08/2015	Numero de auditorias programadas /numero de auditorias realizadas	100%	31/12/2018	30/04/2018-30/08/2018-30/12/2018	Se realizo el Comite Coordinador de Control Interno donde se aprobo el plan de auditoria para la vigencia 2018, se realizaron los seguimientos a informes de austeridad en el gasto, informe pormenorizado de control interno, informe de seguimiento a los mapas de riesgos, informe a los indicadores del Plan de accion,informe de seguimiento al avance de los planes de mejoramiento, seguimiento al plan anticorrupcion	30/04/2018-30/08/2018-30/12/2018	Procedimiento de auditoria interna - auditorias de Talento Humano,gestion de los recursos, Comercial, Planeacion Tecnica, Gestion Financiera, Secretaria General (contratacon), Laboratorio de ensayo y calidad del agua se evidencia los informes de auditoria realizadas en este periodo segun cronograma	Se evidencia la ejecucion del 100% de las auditorias programadas	
														Ejecutar el plan de accion de la Oficina de Control Interno	28/08/2015	plan de accion ejecutado	100%	31/12/2018	30/04/2018-30/08/2018-30/12/2018	Se evidencia la ejecucion del Plan de Accion de la Oficina de Control Interno en un 100%	30/04/2018-30/08/2018-30/12/2018	Se encuentra documentado plan de accion Oficina de Control Interno	se evidencia el seguimiento del Plan de accion					

ALBA LUCIA RODRIGUEZ SIERRA
Jefe oficina de Control Interno



EMPRESAS PUBLICAS DEL QUINDIO S.A. E.S.P
MATRIZ PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS
MAPA DE RIESGOS POR PROCESO

GCI-RE-01

Versión: 03

Fecha de emisión: 20/12/2016

Página: 1 de 17

DOCUMENTO CONTROLADO

NOMBRE PROCESO:		GESTION CONTROL INTERNO											31-dic-18															
OBJETIVO DEL PROCESO:		Evaluar la efectividad del Sistema de Control Interno identificando oportunidades de mejora de forma objetiva e independiente para coadyuvar al cumplimiento de las metas institucionales, asesorando a la alta dirección en la introducción de correctivos efectivos y oportunos.																										
N.º de Riesgo	Descripción del Riesgo	Fuente que origina el riesgo	Análisis de causas			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)	Efecto (s) si se materializa							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	No realizar seguimientos y control en los temas dejados como falencias de auditoria	Controles	Interno	Falta de compromiso por parte de los lideres de los procesos	Sanciones por parte de los entes de control	cumplimiento	2-Probable	10 - Mayor	20- Moderada	Preventivo	Realizar seguimiento a el plan de accion de la oficina de control Interno	si	si	si	si	Evitar el riesgo	Presentar el plan de auditoria para la presente vigencia al Comité Coordinador de Control Interno	28/08/2015	auditorias programadas /auditorias realizadas	100% realizacion de auditorias	31/12/2018	30/03/2018-30/06/2018 -30/09-2018-30/12/2018	30/03/2018 En el primer trimestre del 2018, Se presenta el plan de auditorias al comité Coordinador de Control el cual es aprobado por unanimidad -30/06/2018 En el segundo trimestre de 2018 se realizaron los seguimientos a informes de austeridad en el gasto, informe pormenorizado de control interno, informe de seguimiento a los mapas de riesgos, informe a los indicadores del Plan de accion,informe de seguimiento al avance de los planes de mejoramiento, seguimiento al plan anticorrupcion del primer trimestre -30/09/2018- Se realizo auditoria al proceso de Gestion Talento Humano y Gestion de los recursos (Documental)- proceso comercial y planeacion tecnica 30/12/2018-se realizo auditoria al proceso Financiera,oficina Juridica (contratacion) , Laboratorio de ensayo y calidad del agua.	30/03/2018-30/06/2018-30/09/2018-30/12/2018	Seguimiento al Plan de accion de la Oficina de Control Interno que contiene el plan de auditoria.	Se evidencia el plan de accion de la Oficina asesora de Control interno con su cronograma de Seguimiento		
											Realizar seguimientos a las actividades establecidas en el plan de accion de la oficina de Control Interno y a las acciones correctivas y/o planes de mejoramiento suscritos con las entidades de control					Evitar el riesgo	Realizar el informe ejecutivo anual de control interno, el informe pormenorizado de control interno, informe sobre austeridad del gasto, informe de control interno contable, informe de avance de plan de mejoramiento, informe de PCR, informe sobre derechos de autor, seguimiento a los mapas de riesgo por gestion y corrupcion, seguimiento a las funciones del comite de conciliacion, seguimiento al plan anticorrupcion, comite institucional de control interno, se asisto a los comite de Gestion y desempeno y al comite de Conciliacion	28/08/2015	cumplimiento 100% del plan de Accion	100%	30/12/2018	30/03/2018-30/06/2018-30/09/2018-30/12/2018	Se realizo el informe ejecutivo anual de control interno, el informe pormenorizado de control interno, informe sobre austeridad del gasto, informe de control interno contable, informe de avance de plan de mejoramiento, informe de PCR, informe sobre derechos de autor, seguimiento a los mapas de riesgo por gestion y corrupcion, seguimiento a las funciones del comite de conciliacion, seguimiento al plan anticorrupcion, comite institucional de control interno, se asisto a los comite de Gestion y desempeno y al comite de Conciliacion	30/03/2018-30/06/2018-30/09/2018-30/12/2018	Seguimiento al plan de accion y las actas de seguimiento a los hallazgos de la contraloria. Se evidencia seguimiento al plan de Mejoramiento de la auditoria especial plan de saneamiento y manejo de vertimientos Ma- 017-17	Se evidencia las actas No. 1,2,3,4 de seguimiento a las auditorias regular 2015, 2016, planes de mejoramiento,PSMV		
2	Debilidad en la identificación y monitoreo de los riesgos	Controles	Interno	Falta de compromiso por parte de los lideres de los procesos	Sanciones por parte de los entes de control	cumplimiento	2-Probable	10- Mayor	20- Moderada	Preventivo	Monitorear el mapa de riesgos de acuerdo a la Política de administración del Riesgo	si	si	no	no	Evitar el riesgo	Brindar asesoria a los responsables y ejecutores de los procesos respecto a las metodologias y herramientas para la identificación analisis y evaluacion de riesgos de acuerdo a la nueva metodolgia de MIPG en la tercera linea de defensa, En el marco de la evaluacion independiente se	28/08/2015	Mapa de riesgos debidamente evaluados	Mapa de riesgos evaluados con sus respectiva recomendaciones	31/12/2018	30/03/2018-30/06/2018-30/09/2018-30/12/2018	30/03/2018-Se actualizo la politica de Administracion del Riesgo donde se establecio el seguimiento en forma trimestral a todos los riesgos y los riesgos por corrupcion el seguimiento se hara en abril,agosto,diciembre - 30/06/2018- se realizo seguimiento a los mapas de riesgos con sus respectivos seguimientos	30/03/2018-30/06/2018-30/09/2018-30/12/2018	Se evidencia que en el Comité Coordinador de Control Interno del mes de marzo se aprobo la actualizacion a la administracion de los riesgos - se evidencia el cumplimiento a la politica de administracion del riesgo realizando seguimiento en forma trimestral a las matrices de administracion del riesgo se evidencia capacitacion a los lideres de los procesos y asesoria y acompañamiento en la revision trimestral	Se evidencia los mapas de Riesgo de la entidad en forma fisica y en la pagina web de la entidad asi como en el archivo de la oficina de Control Interno y en el sistema de Cada proceso	Se evidencia los lideres de los procesos le realice seguimiento de acuerdo a las fechas establecidas en la politica de gestion del riesgo.	

3	No fomentar La Implementacion de MIPG	Controles Interno	Falta de compromiso de los lideres de los procesos	Debilitamiento del sistema de Control Interno	cumplimiento	1-improbable	10-mayor	10-baja	Preventivo	Incluir dentro del programa de capacitaciones, formaciones dirigidas a fomentar la implementacion de MIPG video conferencias y cursos virtuales Dar cumplimiento a las capacitaciones que se programen y evaluar la eficacia de las mismas.	si	si	no	no	Evitar el Riesgo	Informar a los lideres de los procesos la fecha de las videos conferencias asi como los cursos virtuales que apoyen la implementacion de MIPG	28/08/2015	100% de las actividades del plan de Autocontrol	Eficiencia de los controles	31/12/2018	30/03/2018-30/06/2018-30/09/2018-30/12/2018	Se evidencia la capacitacion sobre el nuevo modelo de MIPG asi como la informacion sobre las capacitaciones virtuales y las videoconferencias a los responsables de los procesos.	30/03/2018 - 30/06/2018-30/09/2018-30/12/2018	Se evidencia oficinas informando la fecha y hora de las videos conferencias de las diferentes politicas de MIPG	Se evidencia los autodiagnosticos y el plan de accion de cada politica
---	---------------------------------------	-------------------	--	---	--------------	--------------	----------	---------	------------	---	----	----	----	----	------------------	---	------------	---	-----------------------------	------------	---	---	---	---	--

ALBA LUCIA RODRIGUEZ SIERRA
JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO