



**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



ESQUIN

Código: GCI-P-02-R-01

Versión: 02

Fecha de emisión: 18/08/2015

Página: 1 de

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

DOCUMENTO CONTROLADO

NOMBRE PROCESO: PLANEACION INSTITUCIONAL FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 30 Diciembre de 2018

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)								Está documentado	Se está aplicando	La frecuencia es adecuada	Es efectivo?							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	IMPOSIBILIDAD DE EVALUAR LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS, QUE PERMITA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS DE LA ENTIDAD	Proceso	Interno	Falta de información oportuna de los indicadores de gestión por procesos	Incumplimiento de los objetivos estratégicos por procesos	Riesgo de Cumplimiento	3	10	30- Zona de Riesgo ALTA	Correctivo	El profesional universitario trimestralmente realizara Control y seguimiento a los indicadores del Plan de Acción, con el fin de identificar las metas que no se cumplieron para tomar las acciones correctiva.	Si	Si	Si	Si	Reducir el riesgo	El profesional universitario trimestralmente realizara Control y seguimiento a los indicadores del Plan de Acción, con el fin de identificar las metas que no se cumplieron para tomar las acciones correctiva.	1/01/2018	# Indicadores Presentados oportunamente/# Indicadores solicitados a los procesos	100%	31/12/2018	30/03/2018-30/06/2018-30/09/2018-30/12/2018	Se realizan cuatro seguimientos en el año a los indicadores y metas del Plan de Acción de cada uno de los siguientes procesos: Subgerencia de Comercialización de servicios y Atención al cliente, Subgerencia de Acueducto y Acantallado, Subgerencia Administrativa y Financiera, Subgerencia de Planeación y Mejoramiento Institucional, Subgerencia de Gas y Nuevos Negocios, Oficina Asesora de Secretaría General, Oficina de Comunicaciones, Oficina Asesora de Control Interno y Oficina de Control Interno Disciplinario. En el año 2018 se han realizado tres seguimientos trimestrales al Plan de Acción 2018. A la fecha, el último seguimiento del año se encuentra realizado de forma parcial, ya que se está recolectando la información de cada una de las áreas de la empresa, la cual fue solicitada a todos los procesos el 19/12/2018. Una vez se tenga completa la información se consolidará el Informe de Gestión de la vigencia 2018.	30/03/2018-30/06/2018-30/09/2018-30/12/2018	Se evidencia correos electrónicos, oficios dirigidos a cada dependencia y el seguimiento al plan de acción y mejoramiento institucional por parte de la subgerencia	el control es eficaz	
2	ALTERACIÓN DE LA INFORMACIÓN 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	Los responsables de reportar la información del plan de acción trimestralmente enviaran los formatos y las evidencias soportes del cumplimiento de los indicadores con el fin de evaluar las actividades de cumplimiento de los indicadores propuestos, de esta forma la Subgerencia de planeación presenta informe al gerente sobre los avances de las metas a cumplir durante la vigencia evaluada.	Si	Si	Si	Si	Reducir el riesgo	Los responsables de reportar la información del plan de acción trimestralmente enviaran los formatos y las evidencias soportes del cumplimiento de los indicadores con el fin de evaluar las actividades de cumplimiento de los indicadores propuestos, de esta forma la Subgerencia de planeación presenta informe al gerente sobre los avances de las metas a cumplir durante la vigencia evaluada.	1/01/2018	Cumplimiento de los indicadores del Plan estratégico	100%	31/12/2018	30/03/2018-30/06/2018-30/09/2018-30/12/2018	A partir de la identificación del riesgo se ha solicitado a cada uno de los procesos la medición de los indicadores de su competencia, con las respectivas evidencias que soporten el cumplimiento de las metas. Posteriormente, se remiten a la oficina de Control Interno para su debida revisión. A la fecha, el seguimiento del último trimestre del Plan de Acción 2018 se encuentra realizado de forma parcial, ya que se está recolectando la información solicitada el día 19/12/2018 a cada uno de los procesos de la entidad.	30/03/2018-30/06/2018-30/09/2018-30/12/2018	Cuadro seguimiento al plan de acción		
3	REPORTES DE INFORMACIÓN AL SUI SIN OPORTUNIDAD Y/O CALIDAD	Proceso	Interno	Falta de control en la veracidad y oportunidad de la información-errores en el cargue de la información en años anteriores.	Sancciones a la Empresa	Riesgo de Cumplimiento	2	20	40- Zona de Riesgo ALTA	Preventivo	El profesional universitario encargado del cargue de la plataforma Sui solicita mensualmente a los líderes de los procesos responsables del suministro de información al SUI con el fin de diligenciar los formularios y dar cumplimiento a la resolución de la superintendencia, en caso de no presentarse la información oportunamente, sera informado a la gerencia	Si	Si	Si	No	Evitar el riesgo	El profesional universitario encargado del cargue de la plataforma Sui solicita mensualmente a los líderes de los procesos responsables del suministro de información al SUI con el fin de diligenciar los formularios y dar cumplimiento a la resolución de la superintendencia, en caso de no presentarse la información oportunamente, sera informado a la gerencia	1/01/2018	Cantidad de información reportada al SUI/Cantidad de información solicitada por el SUI	100%	31/12/2018	30/03/2018-30/06/2018-30/09/2018-30/12/2018	Al 31 de diciembre de 2018, Empresas Públicas del Quindío, presenta un avance general del 98%, lo que significa un mejoramiento del 6% con respecto a febrero del año 2016. De igual forma, es importante resaltar que en el proceso de cargue de la información de periodos anteriores se han habilitado nuevos formatos y formularios que la empresa tenía pendientes por registros no realizados, lo que representa un cargue general de 8.033 formatos y formularios entre los años 2002 a 2018. Con respecto a los reportes requeridos durante la vigencia 2018, al 31 de diciembre de 2018 se presenta un avance general del 72%, periodo en el cual se han habilitado 390 formatos y/o formularios y se han cargado y certificado 288 de ellos, los 102 faltantes obedecen a que las áreas responsables del reporte de la información no han realizado esta actividad aún.	30/03/2018-30/06/2018-30/09/2018-30/12/2018	La solicitud a las mesas de ayuda - evidencias de medición del plan de acción- el Sui al 31 de diciembre de 2018 EPQ presenta un avance general del 98%, lo que significa un mejoramiento del 6% con respecto a febrero del año 2016, es importante resaltar que en el proceso de cargue de la información de periodos anteriores se han habilitado nuevos formatos y formularios que la empresa tenía pendientes por registros no realizados, lo que presenta un cargue general 8.033 y formularios.		

TATIANA URIBE LONDOÑO
Subgerente de Planeación y mejoramiento Institucional

ALBA LUCIA RODRIGUEZ 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.

31/12/2018

No. Riesgo	Descripción del Riesgo	Proceso Asociado	Fuente que origina el riesgo	Análisis de causas				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	Clasificación				Probabilidad (1-3)	Impacto (5-20)	Esta documentado	Se aplica	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	IMPOSIBILIDAD DE EVALUAR LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS, QUE PERMITA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS DE LA ENTIDAD	Planeación Institucional	Procesos	Interno	Falta de información oportuna de los indicadores de gestión por procesos	Incumplimiento de los objetivos estratégicos por procesos	Riesgo de cumplimiento	3	10	30-Zona de riesgo ALTA	Correctivo	El profesional universitario trimestralmente realizara Control y seguimiento a los indicadores del Plan de Acción, con el fin de identificar las metas que no se cumplieron para tomar las acciones correctiva.	Si	Si	Si	Si	Reducir el riesgo	El profesional universitario trimestralmente realizara Control y seguimiento a los indicadores del Plan de Acción, con el fin de identificar las metas que no se cumplieron con el fin de tomar las acciones correctivas, se evidencia a través de formatos de seguimiento, correos electrónicos, oficinas dirigidos a cada dependencia y el seguimiento por parte de la Subgerencia de planeación y mejoramiento Institucional	1/01/2018	# Indicadores Presentados oportunamente/# Indicadores solicitados a los procesos	100%	31/12/2018	30/03/2018-30/06/2018-30/09/2018-30/12/2018	30/03/2018-30/06/2018-30/09/2018-30/12/2018	Se realizan cuatro seguimientos en el año a los indicadores y metas del Plan de Acción de cada uno de los siguientes procesos: Subgerencia de Comercialización de servicios y Atención al cliente, Subgerencia de Acueducto y Alcantarillado, Subgerencia Administrativa y Financiera, Subgerencia de Planeación y Mejoramiento Institucional, Subgerencia de Gas y Nuevos Negocios, Oficina Asesora de Secretaría General, Oficina de Comunicaciones, Oficina Asesora de Control Interno y Oficina de Control Interno Disciplinario. En el año 2018 se han realizado tres seguimientos trimestrales al Plan de Acción 2018. A la fecha, el último seguimiento del año se encuentra realizado de forma parcial, ya que se está recolectando la información de cada una de las áreas de la empresa, la cual fue solicitada a todos los procesos el 19/12/2018. Una vez se tenga completa la información se consolidará el Informe de Gestión de la vigencia 2018.	Se evidencia a través de formatos de seguimiento, correos electrónicos, oficinas dirigidos a cada dependencia y el seguimiento por parte de la Subgerencia de planeación y mejoramiento Institucional	El control eficaz	
2	ALTERACIÓN DE LA INFORMACIÓN CON EL FIN DE PRESENTAR RESULTADOS SATISFACTORIOS	Planeación Institucional	Procesos	Interno	Los procesos no cumplen con las metas establecidas en el Plan de Acción	Halizgos 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	Los responsables de reportar la información del plan de acción trimestralmente enviara los formatos y las evidencias soportes del cumplimiento de los indicadores con el fin de evaluar las actividades de cumplimiento de los indicadores propuestos, de esta forma la Subgerencia de planeación presenta informe al gerente sobre los avances de las metas a cumplir durante la vigencia evaluada.	Si	Si	Si	Si	Reducir el riesgo	Evaluación, Control y seguimiento trimestral al cumplimiento de los objetivos y metas propuestas	1/01/2018	Cumplimiento de los indicadores del Plan estratégico	100%	31/12/2018	30/03/2018-30/06/2018-30/09/2018-30/12/2018	30/03/2018-30/06/2018-30/09/2018-30/12/2018	A partir de la identificación del riesgo se ha solicitado a cada uno de los procesos la medición de los indicadores de su competencia, con las respectivas evidencias que soporten el cumplimiento de las metas. Posteriormente, se remiten a la oficina de Control Interno para su debida revisión. A la fecha, el seguimiento del último trimestre del Plan de Acción 2018 se encuentra realizado de forma parcial, ya que se está recolectando la información solicitada el día 19/12/2018 a cada uno de los procesos de la entidad.	Cuadro Seguimiento al Plan de acción	El control es eficaz	
3	REPORTES DE INFORMACIÓN AL SUI SIN OPORTUNIDAD Y/O CALIDAD	Planeación Institucional	Proceso	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	20	40-Zona de riesgo ALTA	Preventivo	El profesional universitario encargado del cargue de la plataforma Sui solicita mensualmente a los líderes de los procesos responsables del suministro de información al SUI con el fin de diligenciar los formularios y dar cumplimiento a la resolución de la superintendencia, en caso de no presentarse la información oportunamente, sera informado a la gerencia	Si	Si	Si	No	Evitar el riesgo	Solicitudes periódicas a los líderes de los procesos responsables del suministro de información al SUI	1/01/2018	Cantidad de información reportada al SUI/Cantidad de información solicitada por el SUI	100%	31/12/2018	30/03/2018-30/06/2018-30/09/2018-30/12/2018	30/03/2018-30/06/2018-30/09/2018-30/12/2018	Al 31 de diciembre de 2018, Empresas Públicas del Quindío, presenta un avance general del 98%, lo que significa un mejoramiento del 6% con respecto a febrero del año 2016. De igual forma, es importante resaltar que en el proceso de cargue de la información de periodos anteriores se han habilitado nuevos formatos y formularios que la empresa tenia pendientes por registros no realizados, lo que representa un cargue general de 8.033 formatos y formularios entre los años 2002 a 2018. Con respecto a los reportes requeridos durante la vigencia 2016, al 31 de diciembre de 2018 se presenta un avance general del 72%, periodo en el cual se han habilitado 390 formatos y/o formularios y se han cargado y certificado 288 de ellos, los 102 faltantes obedecen a que las áreas responsables del reporte de la información no han realizad esta actividad aún.	La solicitud a las mesas de ayuda - evidencias de medición del plan de acción- el Sui al 31 de diciembre de 2018 EPQ presenta un avance general del 98%, lo que significa un mejoramiento del 6% con respecto a febrero del año 2016, es importante resaltar que en el proceso de información de periodos anteriores se han habilitado nuevos formatos y formularios que la empresa tenia pendientes por registros no realizados, lo que representa un cargue general 8.033 y		

4	APLICACIÓN INADECUADA DE LAS TARIFAS DE LOS SERVICIOS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y GAS	Corrupcion	Cálculo inadecuado de tarifas	Interno	Falta de control y seguimiento en aplicación de las tarifas	Sanciones a la Empresa	Riesgo de cumplimiento	2	20	40-Zona de riesgo ALTA	Preventivo	El profesional Universitario encargado de la actividad de tarifa, cada que se autorice el incremento por la autoridad competente y aprobada en junta directiva, se realizara socialización con la comunidad el incremento autorizado y posteriormente cobrado en las facturas, este a su vez realizara control y seguimiento a la subgerencia de comercialización sobre la expedición de facturas con el porcentaje aprobado.	Si	Si	Si	No	Evitar el riesgo	Seguimiento a la estructura tarifaria de los tres servicios	31/01/2018	Seguimiento a la estructura tarifaria	100%	31/12/2018	30/04/2018-30/08/2018-30/12/2018	Durante el año 2018 de forma mensual se revisó, actualizó y recolectó la información necesaria para la aplicación de la metodología tarifaria de los servicios públicos de acueducto, alcantarillado y gas y se elaboró el cálculo de la misma de manera coordinada con el área comercial. Asimismo, se verificó que las tarifas de Acueducto y Alcantarillado estuviesen calculadas y aplicadas con los porcentajes de subsidios y contribuciones vigentes, fijados mediante los acuerdos municipales por cada uno de los concejos, de conformidad con la metodología aplicable y actualizada con el IPC según Art. 125 de la ley 142, que determina "cuando el IPC anual acumulado llegue al 3% y sea autorizada la actualización por la CRA, se realiza el respectivo ajuste tarifario". Posteriormente, se remiten a la Subgerencia de Comercialización y Atención al Usuario las nuevas tarifas a aplicar. Finalmente, se verifica el proceso de publicación y facturación de forma correcta.	30/04/2018-30/08/2018-30/12/2018	Se evidencia el informe de gestión de tarifas 2018, actas de socialización de tarifas, actas de junta directiva y resolución de la CRA - CREG	El control es efectivo
---	--	------------	-------------------------------	---------	---	------------------------	------------------------	---	----	------------------------	------------	---	----	----	----	----	------------------	---	------------	---------------------------------------	------	------------	----------------------------------	---	----------------------------------	---	------------------------

TATIANA URIBE LONDOÑO
Subgerente de Planeacion y mejoramiento Institucional

ALBA LUCIA RODRIGUEZ SIERRA
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO